

T/SATCM

团 体 标 准

T/SATCM XXXX—XXXX

一指禅推法操作规范

Specification for single-finger pushing manipulation

(报批稿)

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

上海市中医药学会 发布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 施术要求 1

 4.1 施术前准备 1

 4.2 施术方法 1

5 施术中晕推的处理 2

 5.1 症状 2

 5.2 处理 2

 5.3 原因 2

 5.4 预防 3

6 注意事项 3

 6.1 施术前 3

 6.2 施术中 3

 6.3 施术后 3

 6.4 不同拇指生理条件的操作区别 3

7 手法禁忌 3

附录 A（规范性）一指禅推法技能训练 4

 A.1 第一阶段—基础功法练习 4

 A.2 第二阶段—手法在米袋的练习 4

 A.3 第三阶段—手法在体练习 4

附录 B（规范性）一指禅推法操作要诀 5

 B.1 循经推穴 5

 B.2 紧推慢移 5

 B.3 轻而不浮 5

 B.4 重而不滞 5

参考文献 6

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院提出。

本文件由上海中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属市中医医院、上海中医药大学、上海交通大学附属瑞金医院、上海交通大学医学院附属第一人民医院、上海市第十人民医院、复旦大学附属华东医院、上海市浦东新区中医医院、上海市浦东新区光明中医医院、上海市嘉定区中医医院、上海市长宁区天山中医医院、上海市杨浦区长白社区卫生服务中心、上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心、上海市静安区静安寺街道社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：顾非、孙武权、胡安华、王勇、卫明、陈锋、盛锋、纪清、吕强、金义成、龚利、何天翔、陆萍、罗永宝、倪寿晨、倪瑜斐、石红、萧枫、严隽陶、姚斐、章家福、庄海春。

引 言

一指禅推法是中国传统推拿术中极具代表性和特色的手法之一。其发源可以追溯至古代中国医学与佛教禅宗文化的融合，是一指禅推拿流派的主治手法。

随着现代医学的发展，一指禅推法不仅在传统中医临床实践中被广泛应用，同时也被引入现代医学康复治疗领域。特别是在颈肩腰腿痛、软组织损伤等疾病的治疗中，一指禅推法表现出了显著的临床疗效。近年来，随着中医药文化的国际推广，一指禅推法也逐渐在海外得到认可和应用。

然而，由于不同地区、不同医者对一指禅推法的理解和应用存在差异，导致该手法术语和定义、操作步骤与要求、注意事项与禁忌以及技能训练等方面缺乏统一的标准。本文件的制定使得一指禅推法将更具可操作性和规范性，为中医推拿技术的传承与发展提供重要参考，并为广大推拿从业人员的临床实践和教学提供科学依据。

团体标准公示稿

一指禅推法操作规范

1 范围

本文件规定了一指禅推法的施术要求、施术中晕推的处理、注意事项及手法禁忌的要求。
本文件适用于一指禅推法操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346—2006 腧穴名称与定位

GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

3 术语和定义

GB/T 16751.3-2023界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

一指禅推法 *single-finger pushing manipulation*

以拇指端或罗纹面着力，沉肩、垂肘、悬腕，以周期性肘关节屈伸，带动前臂与腕关节做内、外以及拇指关节的屈伸联合动作的推拿方法。

注：又称一指禅法，是一指禅推拿流派的主治手法的称谓。

3.2

吸定 *fixing*

一指禅推法操作时，完成一次内外摆动的动作过程中，不在着力点皮肤表面拖擦或滑移的一种方式。

4 施术要求

4.1 施术前准备

4.1.1 施术者要求

应按附录A的要求，行一指禅推法技能训练。

4.1.2 施术者准备

施术者衣着宽松，凝神定志。操作前施术者双手需修剪指甲，刚剪过的指甲要用指甲锉锉平。

4.1.3 受术者准备

根据治疗需要的不同，充分暴露施术部位，应在施术者的引导下选择便于操作的适当的治疗体位。

4.1.4 腧穴定位

腧穴定位应符合GB/T 12346的要求。

4.1.5 环境要求

操作室应清洁卫生，避免噪声，光线充足，空气流通，温度宜为25℃。

4.2 施术方法

4.2.1 施术者起始位姿势

施术者应取端坐位。施术侧上肢沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实。

4.2.2 施术侧上肢姿势

4.2.2.1 沉肩。肩部肌肉放松，呈自然下垂，肩关节略向前外方伸出约 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 左右，使腋窝有容纳一拳大小的空间。

4.2.2.2 垂肘。肘关节屈曲 $90^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 左右，肘尖指向下方，肘略低于腕，前臂则在旋前位掌面朝下放平，如图 1 所示。

4.2.2.3 悬腕。腕关节屈曲向下悬垂，使桡骨下端与第一掌骨在关节处形成的夹角在 $90^{\circ} \sim 110^{\circ}$ 之间，腕部的桡侧宜稍高于尺侧。

4.2.2.4 掌虚。食、中、无名、小指呈自然屈曲状，手握空拳。

4.2.2.5 指实。拇指伸直，盖住拳眼，以拇指指端或罗纹面着力，稳定地支撑在治疗部位上，使拇指的纵轴与治疗部位垂直。

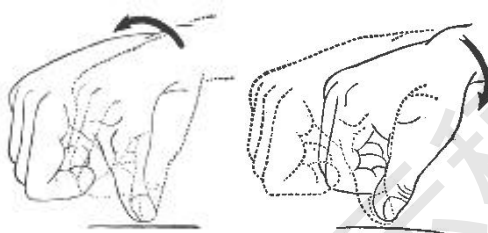


图 1 垂肘弯曲示意图

4.2.3 动作姿势及操作要点

4.2.3.1 以拇指着力面为支撑点，由肱三头肌与肱二头肌交替收缩，使肘关节屈伸运动，带动腕部与拇指在起始位的两侧以均匀的节律连续不断地进行内摆和外摆过程。内摆和外摆操作过程中肘关节屈伸范围在 20° 左右。

4.2.3.2 外摆（前半段）。起始位开始，肱三头肌发力，肘关节外伸，带动前臂、腕部与拇指向外摆动 $35^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，此时位点称外摆结束位。

4.2.3.3 内摆。接外摆结束位，肱三头肌放松、肱二头肌收缩，肘关节内屈，带动前臂、腕部与拇指向内经过起始位，再向内摆动 30° 左右，此时位点为内摆结束位。

4.2.3.4 外摆（后半段）。接内摆结束位，肱三头肌发力，肘关节外伸，带动前臂、腕部与拇指向外摆动至起始位。

4.2.3.5 操作过程中拇指应自然着力，不宜主动用力向下按压，不宜耸肩、夹腋，拇指与屈曲的食指桡侧面不宜捏紧，不宜用力握拳，前臂始终应放平，不宜旋转。

4.2.3.6 拇指的着力点应始终“吸定”在治疗部位，不宜在皮肤表面拖擦或滑移。内外摆动时动作变换应自然、流畅、平稳，不宜跳动，摆动频率为每分钟 120~160 次。

5 施术中晕推的处理

5.1 症状

在推拿过程中，受术者突感头晕、目眩，心慌，恶心欲吐；重者出现面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，心慌气短，脉细弱而数，甚至晕厥。

5.2 处理

立即停止施术，让患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。轻者给予热水饮之，静卧片刻即可恢复，重者可选取水沟、合谷、足三里等穴点刺或指压。出现晕厥现象时，应采取相应的急救措施处理。

5.3 原因

多见于初次接受治疗的患者，可因情绪紧张，体质虚弱，劳累过度，饥饿或大汗之后而引起晕推；患者体位不当，施术者手法过重，也能出现晕推。

5.4 预防

对于初次接受一指禅推法治疗的患者，应先做好解释工作。对初次就诊者，尽量采取卧位，手法刺激量切勿过重。对于饥饿、过度疲劳者，应待其进食、体力恢复后再进行手法操作。在治疗时，施术者要密切关注受术者，见稍有晕推征兆，如面色有变化、额角微见汗、言语应对蹇涩等，应立即停止操作，令其平卧，则可解除晕推于前兆之时。

6 注意事项

6.1 施术前

充分与受术者沟通，消除其不必要的思想顾虑，如焦虑、紧张情绪，全面了解受术者的病史和现况。准备好操作时所需要的物品、器材等，指导受术者采取合适体位。

6.2 施术中

操作过程中，施术者应谨守神气，仔细体会指下感觉，全神贯注于手法操作，应按照本文件要求操作；受术者应安静放松，意念集中，有不适感及时与施术者沟通。施术时一指禅推法操作要诀，见附录B。

6.3 施术后

操作结束后，受术者宜卧位或坐位安静休息5 min~10 min，不宜马上进行剧烈运动，不宜暴饮暴食，饮酒及过分喜怒。局部皮肤可能会局部充血泛红，片刻后可恢复正常，属于推拿后的正常反应，一般无需处理。

6.4 不同拇指生理条件的操作区别

6.4.1 宜根据施术者拇指生理条件选用适合的着力点

拇指较挺直、指间关节背伸幅度较小者，长度远端节不长于近端节者，着力点宜采用指端。
拇指指间关节背伸幅度较大者，长度远端节长于近端节，着力点可选用指腹，也可用指端。

6.4.2 指间关节屈伸

指禅推法操作指端作为着力点，拇指指间关节应随腕关节的摆动而屈伸。
指禅推法操作指腹作为着力点，拇指指间关节随腕关节的摆动不应屈伸。

7 手法禁忌

7.1 合并有较严重的心肝肾等重要脏器疾病、免疫性血小板减少症、过敏性紫癜、血友病、严重精神疾病的受术者慎用。

7.2 皮肤高度过敏，患传染性皮肤病者，治疗部位有皮肤破损、出血、感染者。

附 录 A
(规范性)
一指禅推法技能训练

A.1 第一阶段—基础功法练习

A.1.1 重点练习韦驮献杵、倒拽九牛尾、摘星换斗,以增强腕关节屈伸的柔韧性与肩部的悬吊支持耐力。

A.1.2 练习卧虎扑食,先练五指着力支撑,再练拇、食、中三指着力支撑,以增强指力。

A.2 第二阶段—手法在米袋的练习

A.2.1 取端坐位,将米袋平放在桌上,上端在上、下端在下靠边,使其中轴线与自身的额状面相垂直。

A.2.2 先在米袋上做双手同步定点练习。双手拇指着力面分别支撑在米袋左右旁中线中点。再做双手前后交叉定点练习。主要培养定点操作上“吸定”的能力。

A.3 第三阶段—手法在体练习

A.3.1 在体单穴、单手定点练习

可选推百会穴、推肩井穴、推心俞穴、推肾俞穴、推承山穴、推足三里穴等,做单手定点练习。

A.3.2 沿人体经络外行线,做单手走线练习

可选择在人体经络外行线的某段路线上做单手走线练习。受术者取坐位,术者位于其侧后方,取站位,用右手沿风府穴至大椎穴一线自上而下做走线练习。或受术者取俯卧位,术者取坐位,用右手沿肝俞穴到肾俞穴一线做走往返线练习。

附 录 B
(规范性)
一指禅推法操作要诀

B.1 循经推穴

一指禅推法的基本操作要求遵循“推穴道、走经络”的原则。对经筋也是如此，可以“推穴道、走经筋”。治疗时，主要选用十四经脉、经穴、经外奇穴和阿是穴、经筋。一指禅推法在作用于经络时，穴道更多是指经络的起止点、痛点等，并非一定在正经经穴；对经筋则是顺沿经筋走向进行操作，更多时候推的力的方向是垂直于经筋，走行的方向顺沿经筋的方向。循经络推穴位，推筋结点。

B.2 紧推慢移

本手法操作的频率要快，手法移动一定要慢，力量要保持一定的量。要推一条线，注意吸定，不然在临床中不容易发现病变的症结所在。施术时慢慢地移动往往能发现指下部位病变的所在，在治疗当中可以发现皮肤下面的筋结、痉挛，或者有条索状的感觉，或者有敏感点，往往这种敏感的地方就是治疗的关键之处。在关键地方就要多推些时间，即所谓紧推慢移。

B.3 轻而不浮

手法有轻重，但轻手法也要纯熟，要吸定治疗的部位和经络腧穴，要着力于操作部位，不宜像一块木板浮在水面上一样。本手法着力面小、压强大、深透性强，刺激量的人小可随需要任意调节，是一种持续的、节律性的柔和刺激。

B.4 重而不滞

“重”强调手法需要一定的力度达到渗透的作用，“不滞”是指手法重的时候也要灵活，也要协调。施术时可根据疾病的新旧虚实、表里深浅而调节手法的轻重缓急，应用平（平劲在皮肤）、浅（浅劲在肌肉）、深（深劲在筋骨）、陷（陷劲在骨缝内脏）不同的劲力，使作用力渗透到皮肉筋骨以及脏腑各组织层次，发挥相应的治疗作用。

参 考 文 献

- [1] 顾非. 曹仁发推拿学术经验集(岳阳名医临证精粹)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2020:10-130.
- [2] 孙武权. 严隽陶推拿学术经验集(岳阳名医临证精粹)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2020:55-131.
- [3] 严隽陶. 推拿学(新世纪第二版)[M]. 北京:中华中医药出版社, 2003:108-109.
- [4] 孙武权, 吴云川. 推拿学(第3版)[M]. 北京:人卫出版社, 2021:73-74.
-

团体标准公示稿