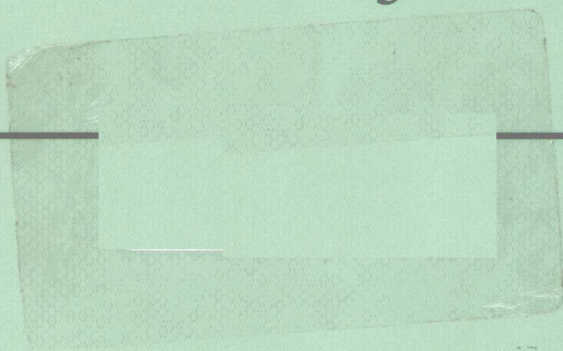
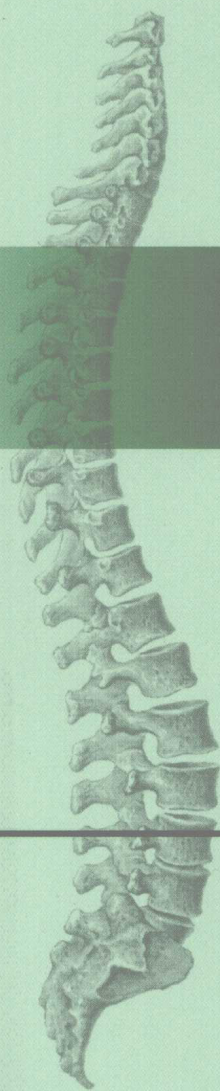


脊椎矫正技术 图解

主 编 / 郜志广

JIZHUI JIAOZHENG
JISHU TUJIE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

脊椎矫正技术图解

JIZHUI JIAOZHENG JISHU TUJIE

主 编 郜志广

副主编 王新祥 郜志红

编 委 曹 俊 李建辉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

脊椎矫正技术图解/郜志广主编. —北京:人民军医出版社,2010.6
ISBN 978-7-5091-3744-4

I. ①脊… II. ①郜… III. ①脊椎病—矫正—图解 IV. ①R681.5-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 078705 号

策划编辑:王 琳 文字编辑:楚德国 赵晶辉 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927409

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:329 千字

版、印次:2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:48.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

脊椎矫正技术是专用于复位偏位、半脱位的脊椎,调整脊椎关节的一门技术,类似于中医的扳法和正骨术,但有其系统理论指导,有其特有的发力技巧,是一项科学、高效的治疗技术。本技术掌握难度较大,自学困难。本书作者将自己多年师从名医所学、总结前人经验及刻苦钻研、反复演练所得的经验和技巧毫无保留地奉献出来,以图文并茂的形式介绍给大家。本书适合骨科、骨伤科、推拿理疗科、康复科医师参考,也适合医学院学生学习、基层医务人员参考阅读。

前言

通过整脊、复位等手法来治疗脊柱的骨折、脱位等疾病在我国已有约 2 000 年历史,如公元 610 年,隋朝巢元方的《诸病源候论》,记载以牵引、屈伸、振摇、压弩挽的方法治疗颈腰疾病。脊椎矫正技术以各种形式在我国为人民的健康作出了巨大的贡献,但长久以来都由骨伤科医师采用师傅口传心授的方法,多属只可意会不可言传的“招数”。脊椎矫正学成为一门学科,始于美国的帕耳默(David Palmer)。1895 年,帕耳默将脊椎矫正技术创立成为一门有系统理论指导,在治疗疾病方面又非常有效的独立学科,并得到其儿子、学生及门徒的进一步发扬光大,在美国得到正式承认,现已作为保险公司指定投保人必做的项目。

脊椎矫正学的成功创立源于帕耳默对解剖学、生理学的熟悉,对脊柱的结构与功能的钻研、深刻理解,以及对影像学知识的成功运用。我国近代也有用斜扳法、旋转复位法等治疗脊椎病的一些技术,还有一些用拳头、手掌“砸”脊椎,甚至使用各种工具如“铜锁”砸的民间疗法,著名的如先期探索者冯天有整理民间骨伤技术创立的定点旋转复位法,甚至已经以“新医正骨科”作为一门独立科室从骨伤科分化出来。将脊椎矫正学作为一门完整的学科在国内建立起来,并将脊椎矫正技术单独用于治疗疾病,让脊椎矫正术成为脊椎病的治疗、预防、保健的重要手段,把脊椎矫正学原汁原味地引入我国的是在美国系统学习美式脊椎矫正并在美执业多年的美籍华人、美国注册脊椎矫正医师董安立先生。董安立先生的最大贡献在于把脊椎健康的观念介绍给大众。

笔者从事中医正骨、整脊多年,师承以简捷明快著称的刘寿山流派,从老师处学得许多治疗方法。在刻苦钻研了脊椎矫正学,反复实践了脊椎矫正技术之后,从基础理论到脊椎矫正技术有了质的飞跃。治疗的范围也大大拓宽,如老年驼背、青少年脊柱侧弯、自主神经紊乱等都成为主

要治疗病种。

脊椎矫正技术具有技巧性、熟练性和艺术性,要以脊椎矫正学理论为指导,但最终要贯彻到矫正手法上。为了使中医正骨、整脊、脊椎矫正的从业人员学到规范、高效、安全的脊椎矫正技术,我们将经过反复演练并经常使用的中美脊椎矫正技术进行汇集整理,以图解的形式介绍给大家,希望对同行们掌握这门技术有所裨益,造福广大患者。

如果脊椎矫正由未经系统学习解剖和骨伤知识,没有掌握适应证,没有熟练技巧的人员操作,易出现事故和并发症,因此,脊椎矫正技术的普及和规范十分迫切,矫正技术必须以脊椎矫正学理论为指导。患者也一定要到合法医疗单位,由具有专业资质的医师治疗。

本书的编写得到了董安立博士、古兹曼博士、牟新老师的指导,得到了阎剑坤、程士信、张文玉、纪艳珍、王新玲等同志的帮助,在此表示谢意。

北京中医药大学东方医院 郜志广

目 录

第 1 章 脊椎矫正总论	(1)
第一节 脊椎矫正疗法简介	(1)
一、脊椎矫正疗法的概念	(1)
二、脊椎矫正的目的	(1)
三、脊椎矫正的理论基础	(3)
四、脊椎矫正的原则	(4)
五、脊椎退化的四个阶段	(4)
第二节 脊椎半脱位	(5)
一、半脱位的概念	(5)
二、半脱位的病理机制	(6)
三、脊椎半脱位对人体结构和功能的影响	(6)
四、脊椎半脱位的原因	(7)
五、脊椎半脱位的治疗	(7)
六、脊椎半脱位的诊断	(7)
第三节 脊椎矫正技术简介	(8)
一、如何自我简单判断脊椎是否出现了问题	(8)
二、全脊柱 X 线片的作用	(8)
三、软硬组织的关系	(9)
四、影响脊椎稳定的因素	(9)
五、影响脊椎矫正疗效的因素	(10)
六、脊椎复位与恢复活动功能的关系	(10)
七、对复位的新认识	(10)
八、矫正时发出的“咔嗒”声与矫正疗效的关系	(11)
九、脊椎矫正的发力部位及发力方式	(11)
十、脊椎矫正常用的着力部位	(12)
十一、脊椎矫正医师应经常进行训练的动作	(12)
十二、脊椎矫正的技巧	(13)

十三、脊椎矫正的适应证	(16)
十四、脊椎矫正的禁忌证	(16)
十五、脊椎矫正注意事项	(17)
十六、脊椎矫正常见的损伤及处理	(17)
十七、脊椎的定位	(18)
十八、脊椎的触诊法	(19)
十九、几个重点脊椎的矫正意义	(20)
第2章 脊柱的解剖特点	(21)
第一节 脊柱的骨骼解剖特点	(21)
第二节 脊髓的解剖结构及功能	(22)
一、脊髓的位置和外形	(22)
二、脊髓的节段及与椎骨的对应关系	(23)
三、脊髓的内部结构	(24)
四、脊髓的功能	(25)
第三节 脊柱的神经解剖结构	(25)
一、脊神经	(25)
二、内脏神经系统	(29)
三、各部位的神经解剖结构	(37)
第四节 椎间盘的重要性	(51)
一、椎间盘的结构	(52)
二、椎间盘的功能	(54)
三、椎间盘退变的原因	(54)
四、脊椎矫正对椎间盘的作用	(54)
第3章 骨盆的矫正	(56)
第一节 骨盆的解剖特点及功能	(56)
第二节 骨盆移位综合征	(58)
一、发病原因	(58)
二、症状表现	(58)
三、骨盆移位的诊断	(59)
第三节 骶髂关节半脱位	(61)
一、骶髂关节半脱位的病因	(61)
二、骶髂关节半脱位的诊断	(62)
三、治疗原则	(62)
第四节 髂骨的矫正	(62)
一、骶髂关节的松解、活动手法	(62)

二、髌骨前上半脱位(AS)的矫正	(63)
三、髌骨后下半脱位(PI)的矫正	(67)
四、髌骨向后旋转(IN)的矫正	(70)
五、髌骨向前旋转(EX)的矫正	(72)
六、髌骨向前上方、向后旋移位(ASIN)的矫正	(73)
七、髌骨向前上方、向外移位(ASEX)的矫正	(74)
八、左侧髌骨向后下方、向内移位(PIIN)的矫正	(75)
九、左侧髌骨向后下方、向外移位(PIEX)的矫正	(75)
十、双侧髌骨向前上方移位(双 AS)的矫正	(75)
十一、双侧髌骨向后下方移位(双 PI)的矫正	(75)
十二、髌骨向后移位(LP)的矫正	(75)
十三、髌骨向前移位(LA)的矫正	(75)
十四、斜扳法	(76)
十五、抬腿推髌法	(77)
十六、抬肩推髌法	(77)
十七、压膝拉坐骨法	(77)
十八、反斜扳法(拉肩推髌法)	(78)
第五节 骶椎的矫正	(79)
一、骶尾骨的解剖特点	(79)
二、骶椎半脱位可引起的病症	(82)
三、骶尾骨半脱位的矫正	(82)
第六节 尾骨的矫正	(88)
第七节 髋关节的矫正	(89)
一、里缝伤筋	(90)
二、外缝伤筋	(90)
三、前缝伤筋	(92)
四、后缝伤筋	(93)
第八节 耻骨联合半脱位的矫正	(94)
第 4 章 腰椎的矫正	(96)
第一节 腰骶部的矫正	(96)
一、腰骶关节的活动法	(97)
二、腰骶关节伸展活动法	(97)
第二节 腰椎的矫正	(98)
一、腰椎结构的解剖特点	(98)
二、腰椎半脱位的诊断	(105)

三、接触点的确定	(106)
四、腰部的活动松解法	(106)
五、腰椎的矫正法	(110)
第三节 髂腰部矫正总结	(121)
第5章 胸椎的矫正	(122)
第一节 胸椎的解剖特点	(122)
一、各胸椎的形态特点	(123)
二、胸椎的连结	(123)
三、胸椎的特性	(124)
第二节 胸椎的活动松解方法	(125)
一、胸部岔气及肋软骨损伤的矫正	(125)
二、胸椎的活动、松解手法	(126)
第三节 胸椎矫正法	(127)
第四节 各胸椎矫正法	(134)
一、第12胸椎矫正法	(134)
二、第11胸椎矫正法	(135)
三、第10胸椎矫正法	(136)
四、第9胸椎矫正法	(137)
五、第8胸椎矫正法	(139)
六、第7胸椎矫正法	(140)
七、第6胸椎矫正法	(141)
八、第5胸椎矫正法	(141)
九、第4胸椎矫正法	(142)
十、第3胸椎矫正法	(143)
十一、第2胸椎矫正法	(145)
十二、第1胸椎矫正法	(145)
第五节 胸椎矫正总结	(148)
第6章 颈椎的矫正	(149)
第一节 颈椎的解剖特点	(149)
一、寰椎的结构特点	(151)
二、枢椎的结构特点	(152)
三、隆椎的结构特点	(152)
四、颈椎的畸形结构	(152)
五、颈椎的连结	(154)
第二节 颈椎矫正技术要点	(156)

一、颈椎矫正常用的接触点	(156)
二、颈椎矫正常用的发力部位及发力方式	(156)
三、颈椎矫正注意事项	(156)
第三节 各颈椎的矫正	(158)
一、颈 ₇ 的矫正	(158)
二、颈 ₆ 的矫正	(162)
三、颈 ₅ 的矫正	(164)
四、颈 ₄ 的矫正	(165)
五、颈 ₃ 的矫正	(167)
第四节 上颈椎的矫正	(170)
一、概念	(170)
二、上颈椎解剖、生物力学特点	(170)
三、上颈椎慢性损伤的病因	(171)
四、上颈椎慢性损伤的诊断	(172)
五、颈 ₂ 的矫正	(172)
六、颈 ₁ 的矫正	(176)
七、HIO(“hole in one”)技术	(183)
八、枕骨的矫正	(184)
第五节 颈枕部矫正总结	(190)
第7章 常见疑难病症的脊椎矫正治疗	(191)
第一节 直颈及颈椎曲度反张的矫正	(191)
一、颈曲调整法1	(191)
二、颈曲调整法2	(192)
三、颈曲调整法3	(192)
第二节 颞下颌关节半脱位的矫正	(193)
第三节 脊柱侧凸的矫正	(194)
一、脊柱侧凸的治疗要点	(195)
二、胸椎侧凸的坐位矫正法(以 T ₁₀ 为顶椎右侧凸、棘突左旋为例)	(195)
三、腰椎侧凸的矫正法(以 L ₃ 为顶椎左侧凸、棘突右旋为例, PRI-M)	(196)
第四节 老年驼背的矫正	(197)
第五节 腰前曲过大的矫正	(197)
第六节 骶椎后翘的矫正	(197)
第七节 腰椎滑脱的矫正	(198)
一、腰椎滑脱原因	(198)
二、腰椎滑脱的临床症状	(198)



三、腰椎滑脱的 X 线表现	(198)
四、腰椎滑脱的诊断	(198)
五、腰椎滑脱的矫正治疗	(199)
六、腰椎滑脱的预防	(199)
第八节 腰椎管狭窄的矫正	(199)
一、腰椎管狭窄症的临床表现	(199)
二、腰椎管狭窄症的诊断	(200)
三、引起腰椎管狭窄症的病因	(200)
四、间歇性跛行的病理机制	(201)
五、腰椎管狭窄症的脊椎矫正治疗	(201)
第九节 强直性脊柱炎的矫正	(201)
一、强直性脊柱炎的预防	(202)
二、强直性脊柱炎的矫正	(203)
第十节 自主神经紊乱的矫正	(203)
第十一节 更年期综合症的矫正	(204)
附录 A 脊椎保健操	(205)
一、腰骶锻炼功法	(205)
二、胸椎锻炼功法	(205)
三、颈椎保健功法	(206)
附录 B 脊椎矫正病历	(207)
参考文献	(209)

脊椎矫正总论

第一节 脊椎矫正疗法简介

一、脊椎矫正疗法的概念

脊椎矫正疗法是由受过专门训练的医师使用手指、手掌、肘、身体等作为接触部位(着力点),配以矫正床、矫正椅等工具,采用特殊的发力方式,借助身体的特定姿势,将患者半脱位、偏位的脊椎快速复位,从而恢复脊椎关节及整个脊柱的正常功能,保持在正常的活动范围,解除神经、血管、淋巴、经络等的不正常状态,使人体的感觉、运动等保持正常。

脊椎矫正疗法的雏形是中医的整骨术,创始人是美国的帕耳默(David Palmer)和他的儿子小帕耳默(B. J. Palmer 1881—1961)。帕耳默将矫正脊椎关节的技术成功地发展成脊椎矫正学。脊椎矫正学是以解剖学、生物力学、X线学、骨科学为理论基础,由脊椎矫正医师施以控制得当的力作用于半脱位的脊椎,利用脊椎的移动、复位来治疗疾病,维持健康。脊椎矫正疗法是一种自然疗法。

脊椎矫正学认为脊椎的半脱位、偏位、侧弯等是疾病的主要原因,神经的损伤、功能障碍是致病的主要途径。许多脊椎矫正医师强调脊椎矫正学的哲学概念,也许认识到一定程度才能有此体会。笔者理解的脊椎矫正学应该首先是治病保健的一门医学学科,绝不应该是一门玄学。患者身体状况通过矫正治

疗恢复、好转、痊愈,保持正常的状态,甚至不再复发,延年益寿才是我们追求的目标。

脊椎矫正通过使脊椎关节复位,恢复正常功能,通过神经压迫、刺激的解除,神经信息的传导畅通,使身体内生物电信号的联络没有异常,神经、体液调节恢复正常。因此,脊椎矫正还可治疗许多全身性疾病,涉及的范畴非常广泛。脊椎矫正学及技术的普及、推广,应该与其他学科进行广泛合作。脊椎矫正医师与其他学科医师应积极交流,互相配合,共同造福人类的健康大业。

二、脊椎矫正的目的

脊柱由 32 节脊椎,借椎间关节、椎间盘和韧带、肌肉相连而成。上顶枕骨,支撑头颅,下坐于骶骨与髌骨组成的骨盆之上。脊椎矫正学中的脊柱包括枕骨、骨盆及髋关节。正常的脊柱从后面看应该是笔直的,从侧面看成“S”形,即向前突的颈曲和腰曲,向后突的胸曲和骶曲,这些弯曲可使脊柱如弹簧般,减少压力和磨损,缓冲震荡,保护脑和脊髓。人类的脊柱是脊椎动物中进化最为完善的,然而由于直立行走,脊椎承受压力的增加,伏案工作的姿势以及寿命的延长,都使人类的脊柱面临挑战。对脊柱的忽略和过度使用,不良的生活习惯,使脊椎病成为多发病和常

见病,威胁着人类健康,影响人的生存质量。“**脊柱矫正疗法**”即是对脊柱进行调整,使偏移、半脱位的脊柱复位,功能恢复正常的自然疗法。

1. **脊柱的重要性** 脊柱为人体的中轴,除了具有支撑头、内脏、上肢的作用外,还是脊髓的容器,是躯体运动的主要完成者,更重要的是除部分脑神经外,支配人体的所有神经都由脊柱发出,连支配呼吸、消化、心跳的自主神经亦由此通过,这条路径的畅通,为人基本生命活动的维持,大脑指令的下达、传导提供保障。然而,如此性命攸关的神经管道并不永远畅通无阻。被脊柱矫正学称为半脱位的脊柱位置偏移,也就是脊椎偏离正常位置,很容易引起神经通路的扭曲狭窄,甚至阻塞不通。这些道路的狭窄、堵塞等故障将使人体出现功能障碍,如颈椎神经受压出现颈肩背、上肢疼痛麻木,腰骶神经受压、损伤出现腰腿痛、麻木甚至大小便失禁。脊柱矫正医师可以说就是这些通道的维护人员。

2. **脊柱病的多发性** 受负重、直立、行走、劳动损伤等影响,从三维方向分析,几乎没有人的脊柱是完美无缺的。脊柱的半脱位、偏位非常普遍,极易压迫神经血管,产生疼痛麻木、功能障碍、内脏功能紊乱,只是发病的早晚、症状的轻重不同。

引起脊柱病的原因很多,主要有:

(1) **脊柱侧弯、脊椎融合、半椎体、脊柱裂、峡部裂等先天畸形。** 脊柱侧弯多在儿童期形成,症状较轻的很难发现。笔者治疗的大多数人多少都有一定程度的脊柱侧弯和驼背,并且出现症状的年龄有越来越提前的趋势,有的十一二岁就出现头痛、头昏、抽搐、视物模糊等症状。脊柱的先天问题可使脊椎退化得早,衰老得快。

(2) **轻微扭挫伤,造成椎间小关节微小移位,并遗留下来,日后成为隐患。**

(3) **过度疲劳,肌肉、韧带等软组织劳损,对脊柱的保护能力下降,甚至僵硬痉挛引起**

脊椎半脱位。

(4) **睡眠姿势不良,枕头不合适。** 睡眠姿势不良是脊柱慢性劳损的原因之一,如颈椎退变或失稳者,睡眠姿势不良极易在熟睡中引起颈椎错位或颈肌损伤。如偏睡一侧、俯卧、扭腰、枕头过高或过低等均属于不良睡姿。

(5) **工作及生活中姿势不良,工作台高度不合适且长期如此。**

(6) **单肩扛挑、单手提重物,不平衡的运动和工作,如拉小提琴、打乒乓球等。** 激烈运动前不做准备活动,某些特殊体位的重体力劳动等。我们把长期处于某一姿势所导致的损伤称为静力性损伤,现已成为脊椎病的主要病因,工作以伏案为主的现代人脊椎问题更趋严重。

(7) **感受风、寒、湿邪。** 受风寒湿邪侵袭,出现局部血供不良,肌肉收缩不协调而发病。

(8) **内分泌失调。** 内分泌失调的病人常并发自主神经功能紊乱,这种紊乱可使脊柱失稳加剧,故更年期妇女易患脊椎病。

(9) **骨质疏松、强直性脊柱炎、红斑狼疮、肾炎、糖尿病等疾病造成脊柱及周围组织的损伤,脊椎关节的破坏。**

最主要的原因还是对脊椎的爱护不够,过度损耗,不注意保养,缺乏脊椎健康的意识。

3. **脊柱病的危害性** 脊柱病除了引起疼痛、麻木、躯体功能障碍外,还是心脏病、高血压、眩晕、头痛、结肠炎、免疫和内分泌功能失调等疾病的主要致病因素。长期的不良习惯,如不良行走、坐卧姿势,先天畸形的不加干预,会带来终身的脊椎损伤,因此将脊椎矫正好,是身体健康的一大要素,也是一个人的终身大计。

脊柱活动受限的患者,其脊椎更易引起损伤。因为长时间的活动受限会产生韧带挛缩和关节软骨的退行性改变,以至于关节发生粘连。而一定节段活动的受限又会增加邻近节段关节的劳损。

4. 脊椎病的防治 脊椎病以预防、早治为好,目前关节软骨、椎间盘的损伤、退变仍不可逆。重要的是建立脊椎保健意识。合理营养,尤其是注意生长发育期孩子的营养,适当、适量、合理的运动也是脊椎健康的重要因素。

有病早治,用脊椎矫正疗法治疗脊椎病,能使脊椎复位,脊柱生理曲度恢复,神经血管通畅,脊椎病及早康复。

未病早防,运动虽然能锻炼身体,但是也会因运动不当而发生损伤。青壮年人在锻炼时应防止运动性创伤。学习和工作中,要重视预防慢性劳损。加强脊柱的保护,克服生活和工作中的不良姿势,避免由长期姿势不良造成椎周软组织慢性劳损,以致椎间关节失稳,椎体半脱位。重视诊治脊柱早期的和轻微的损害,以免加速脊柱退行性变,促其发展成脊椎病,例如车祸、落枕、颈拉扯等损伤后,青少年的驼背、脊柱轻度变形、侧弯,此时虽无症状,属疾病潜伏阶段,宜及早矫正。

不要睡太高的枕头;持续工作1小时后,要主动起身运动;生活和工作时要保持正确姿势,尤其搬重物时要讲究姿势,有条件的要佩戴腰围,腰围的作用是增强腰骶的整体性,增加其承重能力,对保护腰椎有非常重要的作用。一旦发现脊柱出现问题,要尽早确诊,及时予以合理治疗。如背部和颈部僵硬不适、一侧鞋后跟被磨得过低、经常感到疲劳、发现一条腿比另一条腿短,头或髋部的活动范围减小等,都有可能由脊椎病变引起,要加以警惕。

经常做伸筋拔骨的锻炼,将关节的活动度保持好,保持好筋的柔韧性和弹性,使其更好地保护关节。

5. 脊椎矫正疗法的作用

(1) 脊椎矫正可使半脱位的脊椎复位。

(2) 恢复、保持脊柱生理曲度。

(3) 恢复椎间关节的活动度,使因椎间盘突出、椎间关节半脱位等导致的椎间关节功能受限、活动度减小甚至绞锁等逐渐恢复功

能,以免其他椎间关节因代偿过度而劳损退变。使人体的各个关节保持在正常的活动范围内。

(4) 脊椎矫正的最大功效是保护椎间盘,减缓其蜕变。

(5) 脊椎矫正可消除亚健康状态,保持人体的活力。

(6) 脊椎矫正可有病治病,无病防病,为快速解除病痛的一种疗法。

(7) 脊椎矫正可使神经、血管、淋巴的通道畅通,大脑准确地指挥一切活动,自主神经自动调节、维持人体的生命活动。

(8) 脊椎矫正可调整督脉,条达一身之阳气。

(9) 通过脊椎的复位,解除神经的压迫而消除肌肉和结缔组织的紧张与僵硬。

(10) 使经络气血畅通,神经冲动、信息、感觉、知觉传导正常。

(11) 通过对脊柱的调整,激发人体的自我恢复能力,恢复体内的平衡,以达到治病防病,强身健体的效果。

由于脊柱定型于5~15岁,儿童青少年期间的防治更为重要。成长期须矫正以拥有一个健康的脊柱,青年期须矫正以维护,中年期须矫正以防退变,老年期须矫正以消症状,防衰老。脊椎矫正有望像口腔保健使人拥有整齐的牙齿一样,使人至暮年仍腰板挺直、身行矫健,避免脊椎弯弯、腰酸背痛、老态龙钟的晚年生活。

三、脊椎矫正的理论基础

1. 脊柱的整体性 脊柱是一个整体,椎体之间相互依赖,相互影响。一个椎间关节功能障碍,一个椎体半脱位,会有其他关节和椎体活动加大或偏移来代偿和维持平衡,久之则引起劳损和继发性半脱位。如寰枢椎处在脊柱的顶端,活动灵活,骨盆、胸椎等的半脱位易由寰枢椎为保持脊柱平衡而出现旋转、倾斜等半脱位来代偿,并且由于上颈椎的

神经血管走行的复杂而引起远较骨盆、胸椎处明显的症状。除了上颈椎的活动度、活动量多之外,上颈椎的半脱位多为继发性的半脱位。所以脊椎病应从整体来分析,全脊柱X线分析必不可少。设想如果修复“比萨斜塔”,应从地基开始,同样颈椎病的治疗也应从整个脊柱考虑,尤其是骨盆的因素。

2. 脊柱与人体的关系 脊柱是人体的中轴,除部分脑神经外,所有的神经都由脊柱发出,包括支配内脏的自主神经。脊椎的结构功能异常,由于神经受压、牵拉和炎症刺激等易引起全身各系统的病症。因此调整好脊椎,既能解除脊椎病,又能治疗全身疾病,并保持脊柱及全身功能的正常。

3. 督脉与其他经脉的关系 脊柱相当于中医的督脉所在,脊柱两旁为足太阳膀胱经。督脉为阳脉之海,主一身之阳气。督脉又是沟通大脑与脊髓的主要经脉,是总督全身三阳七脉的枢纽。督通于脑,络属两肾,与冲任同源,体阴而用阳。畅达督脉经气,可外摄诸阳,内通诸脏,调畅气血,振奋功能,调补元气。

笔者认为督脉的重要性应比传统的认识更高一层,督脉应为“经脉之海,总督一身之气”。脏腑经络的运行都有赖于督脉的维护。

4. 脊椎的半脱位是疾病的主要原因 除病原微生物、心身因素外,脊椎是导致疾病的另一大主要原因。受伤、劳损等引起的脊椎半脱位,可使行走于脊椎的神经受压、牵拉、炎症刺激,进而影响到血管、内脏、大脑,可产生全身性的疾病。脊椎关节及周身其他关节的病变只是冰山一角,对自主神经、免疫功能及内分泌甚至心理等的影响才是对人体更重要的影响。长期以来,从事脊椎矫正及有关工作的人员都是骨伤、推拿、理疗等学科的医师,他们的知识范畴有限,大大限制了本学科的发展和普及。

四、脊椎矫正的原则

脊椎矫正要以解剖学、生物力学、X线

学、骨科学为理论基础,经过仔细分析患者的全脊柱X线片,触诊患者的脊椎、椎间关节,比较脊椎的活动度,找出半脱位、偏位的脊椎,尤其是原发性的半脱位脊椎,由受过发力训练、矫正技术训练的医师,使用特殊、娴熟的技术,快速地将其复位,从而解除神经血管的压迫,消除脊椎病的症状,从“病根”上治疗。全脊柱X线片包括颈椎张口正位,颈椎侧位,胸椎正、侧位,腰骨盆正位,腰骶椎侧位。通过画线分析,找出须矫正的半脱位之处。

矫正的原则为:从侧弯的凸侧发力,从两椎体间楔形开口的开口侧发力。最好找出原发性半脱位,重点予以矫正。重点矫正寰椎、枢椎、C₇、T₁、骶椎、骨盆、髋关节。矫正时,让患者放松,以整体的力来矫正某一椎或椎间关节,发力的速度要远远快于患者的反应速度。要掌握好适应证,掌握好发力技巧,避免岔气、骨折、扭拉伤等事故。

五、脊椎退化的四个阶段

从脊椎的退化程度来看可分为四个阶段(图1-1)。

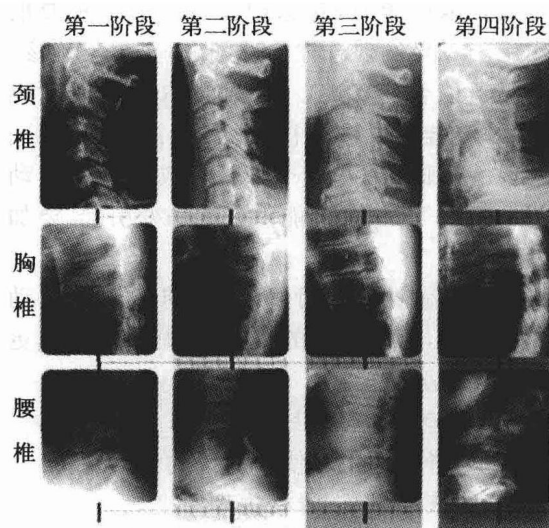


图 1-1 脊椎退化的四个阶段

(1) 第一阶段:变形期。

脊柱出现了不正常的形状,但还没有发生质的变化,为半脱位的较早阶段。

影像学上,主要是生理曲度的改变,排列的紊乱,椎间隙还没有变窄。

主要症状以疲劳酸痛、神经功能紊乱为主。

本阶段应及早作脊椎矫正,改变生理曲度,消除半脱位,保护椎间盘。

(2) 第二阶段:退变早期。

脊椎关节开始了轻度的退化,如椎间隙变窄或变宽(椎间盘水肿),椎间盘膨出、骨质增生,并且伴随神经受到压迫的症状,如手臂、腿脚发麻等现象,经常落枕、眩晕、头痛、周身疼痛。年龄一般在20~50岁。

本阶段应加紧矫正,锻炼,改变工作生活习惯。

(3) 第三阶段:退变中期。

脊关节退化相当明显,椎间隙变窄,椎间盘突出、缩水、硬化,但是还没有到达完全丧失功能的水平。多发生在50~65岁,神经受到压迫的现象明显和持续。

本阶段矫正应属亡羊补牢,维护退化脊关节的功能,保护未退化的关节。

(4) 第四阶段:老化期。

某些关节完全绞锁,甚至锁死、僵硬,椎间盘萎缩,几乎完全消失,骨质增生严重到上下椎形成骨桥的程度,神经受到压迫并且影响了某些器官的正常功能,症状更为明显而持续。出现椎管狭窄,神经血管受压严重,可有持续疼痛、跛行、眩晕,外形驼背、侧弯严重。一般发生在65岁以后。

本期矫正只能缓解症状,减轻痛苦,必要时需手术治疗。

第二节 脊椎半脱位

一、半脱位的概念

脊椎矫正学认为“半脱位”是脊椎病的根本原因,是贯穿治疗始终的一条主线。半脱位理论是脊椎矫正的理论基础,可以说没有半脱位就没有脊椎矫正,但是半脱位的概念却争论不休。在整个脊椎矫正发展历史中,半脱位这个概念曾经被广泛地讨论、争论、研究,甚至有人从哲学观点来进行解释。可以说,半脱位在脊椎矫正这个职业上是被用来表达其矫正治疗本质的一个字眼。

笔者认为半脱位的概念应比较笼统,最接近于中医的“骨错缝”。应从解剖位置和功能状态两方面来理解。从解剖位置来讲,脊椎相互间的对线、对位、侧偏、侧移、旋转即三维空间上的对应偏离为浅显易懂的半脱位,主要通过X线片的分析,尤其是全脊柱X线片的分析,望诊,触摸,比较两腿的长短来确

定;从功能状态来讲,脊椎关节的活动范围减小、绞锁,甚至锁死,表现为脊柱的僵硬,转颈、低头、仰头受限,弯腰困难,转身困难,并伴有疼痛、酸楚、麻木、乏力等症状,这些表现主要通过症状、触诊来确定。

脊椎的半脱位既可由脊椎的先天畸形、急性损伤如颈椎的挥鞭样损伤、腰扭伤或脊椎骨折、椎间盘损伤等的继发改变,也可由软组织的痉挛、僵硬、挛缩等牵拉而形成,甚或由久坐、伏案等静力性损伤或不良的生活习惯使肌肉等软组织长期紧张所致。脊椎的偏移,可使附着的软组织紧张劳损,紧张、僵硬的软组织又可影响、阻碍脊椎的复位,甚至造成新的半脱位。

半脱位的脊椎可存在几乎所有人,虽然不会立即出现症状,但终会造成脊椎、脊柱的损伤,笔者更倾向于半脱位是一种不正常的结构、功能状态。

半脱位有原发性半脱位,也有继发性半