

胡进江◎编著



人民军医出版社

脊柱关节

定向正骨疗法

JIZHU GUANJIE DINGXIANG ZHENGUGU LIAOFA



新 社 美 術

時 回 上 海 以 後



R274.2
1

R274.23
1

脊柱关节定向正骨疗法

JIZHU GUANJIE DINGXIANG ZHENGGU LIAOFA

胡进江 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

脊柱关节定向正骨疗法/胡进江编著. —北京:
人民军医出版社, 2010. 6
ISBN 978-7-5091-3851-9

I. ①脊… II. ①胡… III. ①脊柱-关节-正骨疗法
IV. ①R274. 23

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 096894 号

策划编辑:程晓红 文字编辑:孙宝凤 责任审读:吴 然
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)51927300-8718

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:850mm×1168mm 1/32

印张:3. 25 字数:78 千字

版、印次:2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:19. 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

本书是作者多年临床治疗经验的总结。定向正骨疗法就是利用作用力和反作用力原理以及医者与患者之间的姿势力量配合,多方位、多层次定向冲击病灶,矫正脊柱关节的角度和曲度,以达到症状消失或减轻的目的。全书共分为4章,分别从定向正骨法治疗腰椎间盘突出症、腰椎间盘突出症的鉴别诊疗、定向正骨治疗其他疾病及脊柱关节定向保健法等4个方面进行论述。定向正骨疗法对治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎等脊柱关节多发病安全、有效,疗效稳定。本书图文并茂、简明实用,适合有一定临床经验的中医推拿按摩从业人员阅读参考。

前言

随着脊柱及关节病发病率的不断上升和逐渐年轻化,正骨医学更加受到重视并得到快速发展。我国的正骨医学在继承传统正骨疗法的基础上,积极汲取国外的先进正骨理论和技能,结合在实践中不断地验证、改进、提高和完善的经验,初步形成具有特色的理论和方法。

本书在编写中根据不同层次的读者需要把握内容的深度和广度,以病理和临床体征变化为基础,突出治疗技巧,图文并茂,既满足临床的需要,又反映出目前正骨医学的发展水平。

由于脊柱关节病常常病症杂且多病相伴,往往需要综合治疗才能显效。因此,本书专门列入了各病多症的鉴别诊断方法、常用保健预防方法等内容。

因编写时间紧迫、参考资料有限,书中不足之处诚请读者提出宝贵意见,以便修订时完善,为脊柱关节病患者解除病痛而不断创新、奋斗。

空军司令部门诊部定向正骨诊疗中心主任

胡进江

2010年4月9日

目 录

第 1 章 定向正骨法治疗腰椎间盘突出症	1
第一节 腰椎间盘突出症的生理病理	2
一、腰椎间盘的解剖生理	2
二、腰椎间盘突出症的中西医病理论述	7
三、腰椎间盘突出症的发病机制	10
第二节 腰椎间盘突出症的诊断	11
一、腰椎间盘突出症的类型	11
二、腰椎间盘突出症的临床表现	12
三、腰椎间盘突出症的检查	14
附	16
四、腰椎间盘突出症的诊断依据	17
第三节 定向正骨治疗五步法	18
一、冲击波震动椎间盘回缩	18
二、激发经络感传	20
三、松解挛缩组织	21
四、消除腰椎异常旋转与错位	21
五、矫正脊柱侧凸	22

六、疗效标准	24
第四节 手法效应	25
一、椎间盘特点与冲击震动作用	25
二、定向激发经络调控作用	26
三、手法松解作用	27
四、腰肌锻炼的必要性	27
五、手法力学效应	28
六、注意事项	29
第2章 腰椎间盘突出症的鉴别诊治	30
第一节 腰椎间盘突出症的定位诊断	30
第二节 腰椎间盘突出症与脊柱及相邻组织疾病的鉴别 诊治	32
一、腰骶椎弓峡部裂伴脊椎滑脱症	32
二、小关节突紊乱	34
三、腰椎管狭窄症	34
四、侧隐窝狭窄症	35
五、椎管内肿瘤	36
六、肌筋膜炎	36
七、骶髂关节综合征	37
八、梨状肌综合征	38
九、其他	39
第3章 定向正骨法治疗脊柱其他疾病	40
第一节 五步法治疗颈椎病	40
一、诊断要点	40
二、治疗操作手法	41
第二节 四步法治疗肩周炎	47

一、诊断要点·····	47
二、治疗操作手法·····	48
第三节 治疗肩背关节紊乱症 ·····	51
一、病因与临床表现·····	51
二、治疗操作手法·····	52
第四节 治疗股骨头坏死 ·····	52
一、病因·····	52
二、临床表现·····	53
三、诊断·····	53
四、治疗操作方法·····	53
第五节 三步法治疗髋髂关节紊乱症 ·····	58
一、病因·····	58
二、临床表现·····	58
三、诊断·····	59
四、治疗操作方法·····	59
第六节 治疗骨盆不正 ·····	61
一、病因·····	62
二、诊断·····	62
三、外治手法·····	62
第七节 挑筋法治疗膝关节痛 ·····	63
一、诊断要点·····	63
二、治疗方法·····	67
第八节 两步法治疗椎体滑脱症 ·····	68
第九节 治疗强直性脊柱炎 ·····	71
一、临床表现·····	71
二、诊断·····	71
三、治疗·····	72
第十节 注意事项和手法体会 ·····	79
附 病例摘要 ·····	80

第 4 章 脊柱关节定向保健法	83
一、运动方法	83
二、特点与注意事项	93
附 脊柱相关疾病示意图	97

第 1 章 定向正骨法治疗腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是手法治疗上的难题。为了探索有效的疗法,经 40 余年来应用定向正骨法治疗腰椎间盘突出症,证实了该疗法具有安全性、有效性和稳定性的特点。根据病因、病理和手法效应分析,腰椎韧带内松外紧,力点失衡是椎间盘突出、脊柱畸形形成的原因,其“弓弦效应”牵拉椎体旋转移位是椎间盘突出、脊柱畸形形成的结果。手法治疗可利用定向冲击波推动等效应,激发经络感传,牵拉增大椎间隙,增加髓核内负压回吸力,矫正腰椎侧凸、旋转等畸形,从而使突出物与神经根空间获得改善。

自 1969 年以来,笔者应用定向正骨手法,治疗各种类型腰椎间盘突出症伴有脊柱侧凸或旋转畸形的患者,取得较好的临床效果。现总结并探讨其作用机制如下。

据《黄帝内经》描述:“腰痛如裂,腿痛如折”。国外 Mixter (1934)报告腰椎间盘突出手术所见病灶以来,引起了世界骨伤医学大家对腰椎间盘突出症的重视,认为它是下腰腿痛的主要原因之一。1952 年北京骨伤专家方先之和杨克勤分别提出了腰椎间盘突出症的诊断、鉴别诊断和治疗方法。1982 年以来,在全国多次骨科会上先后又提出了此病的非手术疗法和手术疗法的指征。总之多年以来,自然手法治疗腰椎盘突出症取得了明显疗效,总结出来的经验为现代的非手术适应证、方法改进和疗效提高奠定了迅速发展的基础。目前医学大家除对腰椎间盘的病理学、生化学进行

研究外,还进行了生物力学、免疫学及药理学方面的研究,对重症或特殊类型的患者,多采用中医正骨或中西医结合正骨推拿方法,都取得非常好的效果。若属重度中央型腰椎间盘突出顽固者和保守治疗了3~6个月无效者,可考虑手术治疗。但必须明确的是:经数十年应用定向正骨法治疗腰椎间盘突出症的临床验证,95%腰椎间盘突出症是可以治愈(临床症状消失)的,只有不到5%~10%的患者需要手术治疗。自20世纪80年代初开始,美国和加拿大试用将纤维组织溶解剂,有选择地注入突出椎间盘内治疗腰椎间盘突出症显示出一定效果,但也出现注射后症状反而加重的病例,引起了骨科医生的争论。在我国也有个别医院开始向椎间盘内注射纤维组织溶解剂的报道,据应用此方法的患者来诊反映,溶解疗法效果不明显。因此,临床医生要严格掌握和了解患者腰椎间盘突出程度和表现指征,在可靠数据条件下精心操作,争取获得最好的治疗效果。

第一节 腰椎间盘突出症的生理病理

一、腰椎间盘的解剖生理

腰椎位于活动角度较小的胸椎与固定在骨盆上的骶椎之间,是躯干多角度活动的枢纽,共有5节椎体。各节腰椎间盘有较大的活动角度,其运动轴心(支力点)在椎间盘中心略偏后。各椎小关节在其范围内以滑动形式,导引椎体间的角度曲度活动。腰椎是构成脊柱最重要的负重组织,而组成脊柱的椎体之间又有椎间盘连接,共同构成稳定脊柱、缓冲震荡的作用。

椎体与椎体之间有椎间盘,相邻两个腰椎骨相互组成一个功能单位,称为活动节段。椎体与间盘前缘与腹腔相邻处有前纵韧带,后缘与椎管相邻处有后纵韧带,后部还有椎板及小关节,小关节由韧带及关节囊相连接,椎管后缘及两侧有黄韧带,向后还有棘

突间韧带、棘上韧带和腰方肌，竖脊肌等有关肌肉组成的比较稳定的腰部综合结构。上述任何结构受到损伤破坏，都会引起下腰部不稳，甚者造或间盘突出，随之出现相应的腰腿疼痛等症状(图 1-1,图 1-2,图 1-3,图 1-4,图 1-5)。

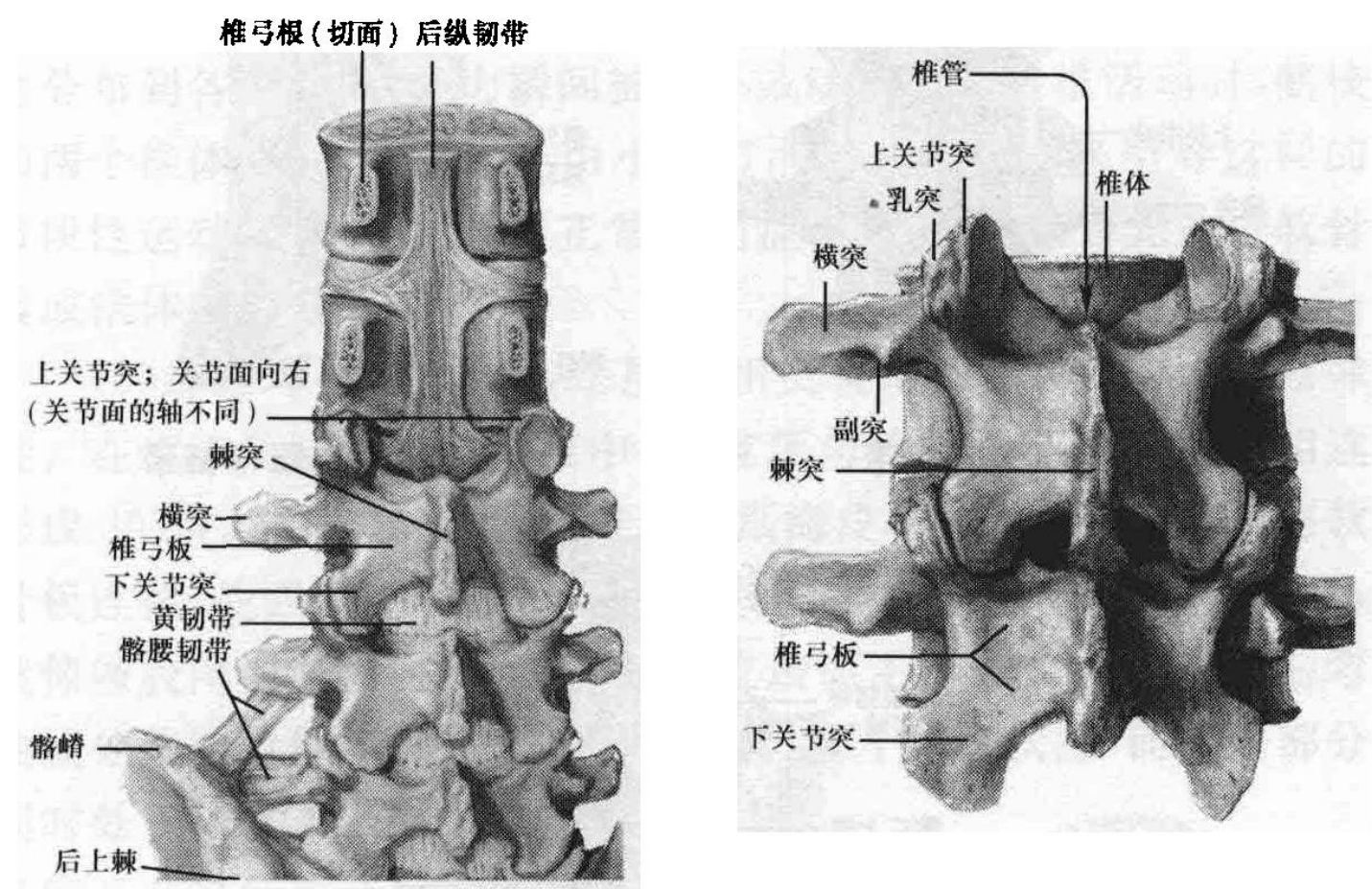


图 1-1 腰椎后面观

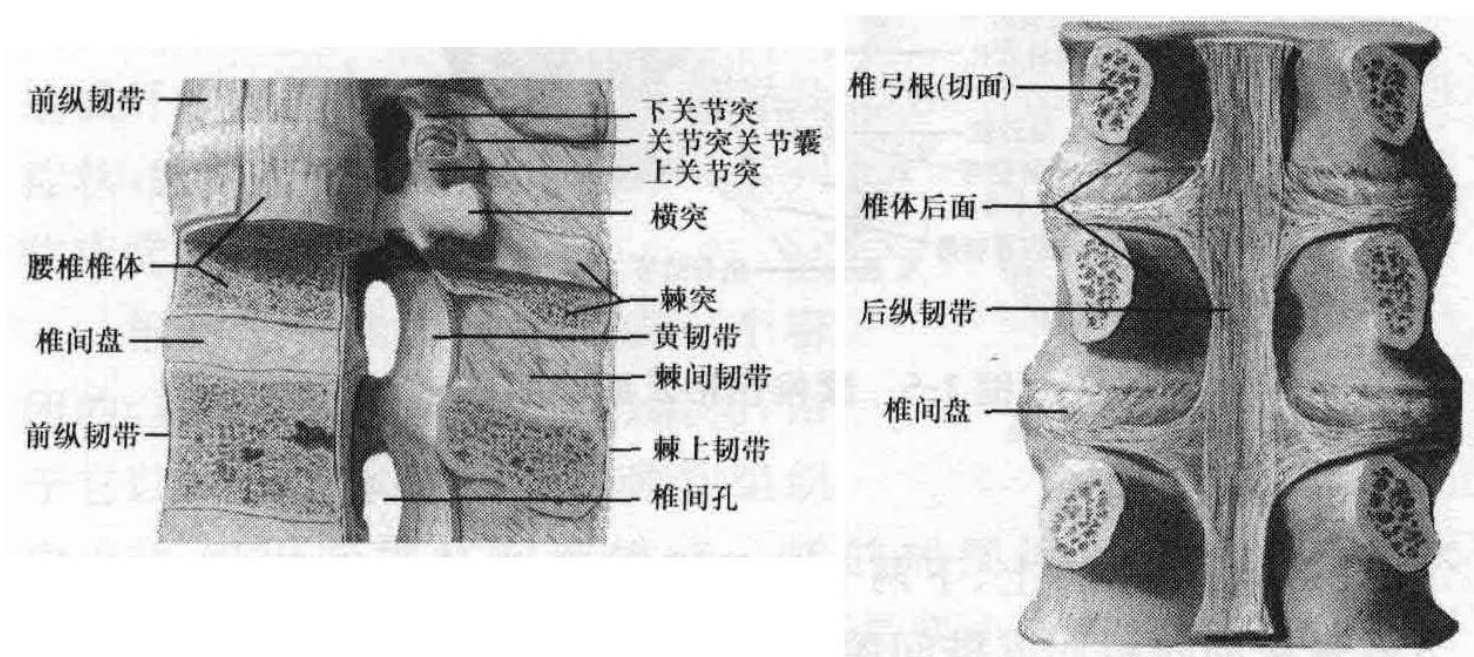


图 1-2 腰椎结构

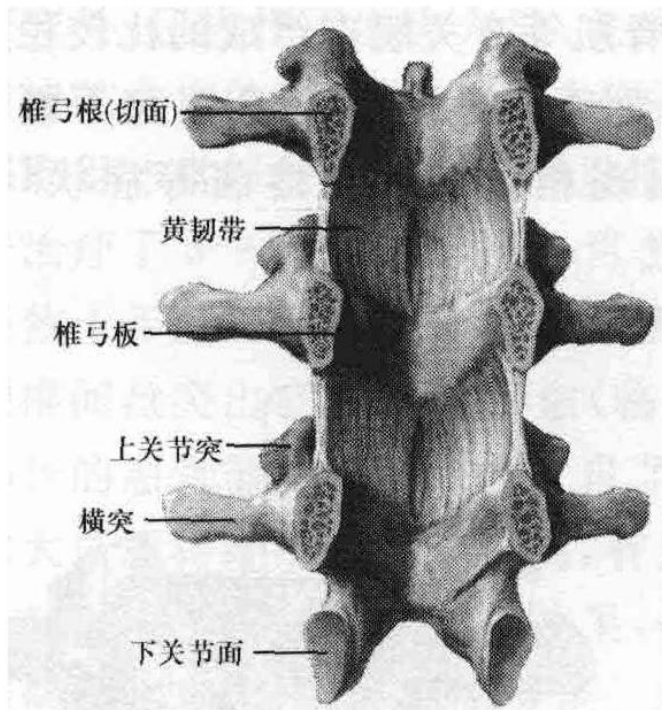


图 1-3 腰椎韧带

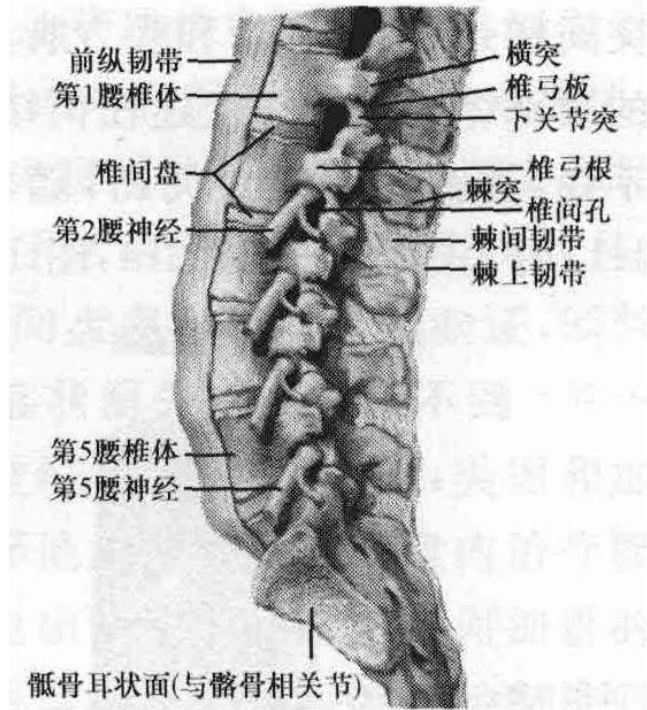


图 1-4 腰骶椎韧带

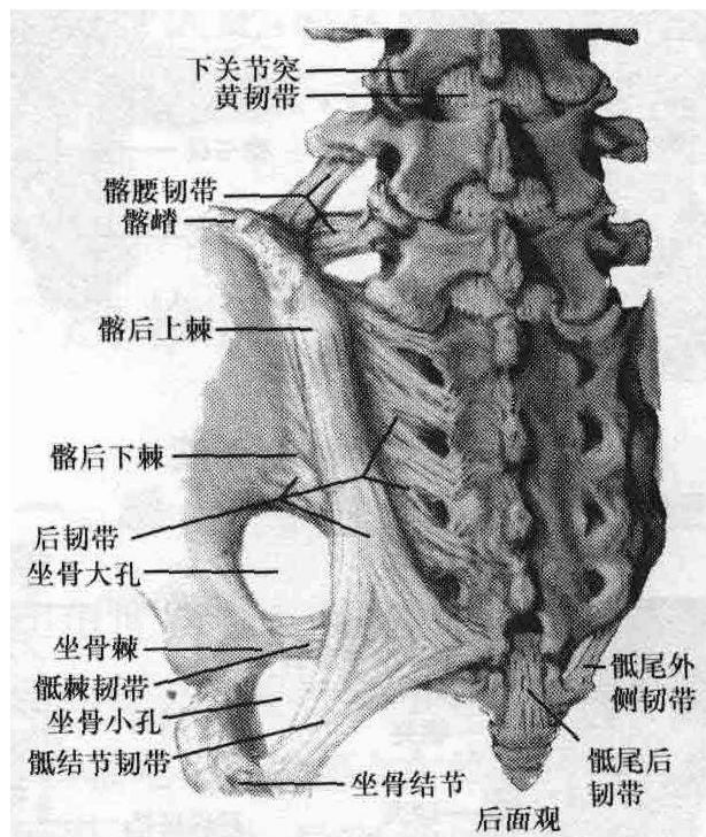


图 1-5 腰椎韧带及腰部肌肉

椎间盘的组成

(1)软骨板:有上、下两个软骨板,它与椎体边缘紧密相连,上、下软骨板的间距形成椎间隙,软骨板实为椎体的一部分。软骨板内下有层骨板,两者之间承受着较多的压力,当有退行性病变时,软骨板可出现裂隙;当承受的压力负荷过大时,软骨板则会破裂或

形成空洞,椎间盘等软组织就会突出其间,形成斯莫若(schmorl)结节。

(2)髓核:位于纤维环中央稍后,外观呈乳白色半透明胶状体,富有弹性,占椎间盘的 $1/2$ 或 $1/3$,其周围被纤维环及软骨板紧密包裹着,无论从何角度来的外力,只要传到髓核,都会立即被平均地分布到各个方向,外力瞬间被减小或缓解。当腰椎活动时,髓核如两个椎体间的弹性软垫,由小关节滑动式的方法来引导这样的节段性运动。若压力加大,正常椎间盘不易破裂,而首先造成软骨板或椎体的部分破裂。

(3)纤维环:是分层的,每层互相交叉形成 120° 角,有较强弹性。在组织学结构相互连接中,纤维环与软骨板经软骨细胞相连形成 30° 角。在相邻边沿,纤维环由斯海皮(sharpy)纤维直接与软骨板连接,使四周更牢固结实。当垂直压力直接作用于纤维环时,就像橡胶网兜那样的纤维,可延伸收展而不断裂。在脊椎左右弯曲或处于剪力作用时,一部分纤维就会处于紧张状态,而另一部分同时处于松弛状态;当外力消除后,纤维又恢复到原来的相互平衡状态。如果下腰突然进行超负荷的旋转运动,无论当时是否为暴力,一般都会造成纤维环外层破裂,随之出现首发症状,腰痛似裂,腿部似折的一系列临床症状(图 1-6)。

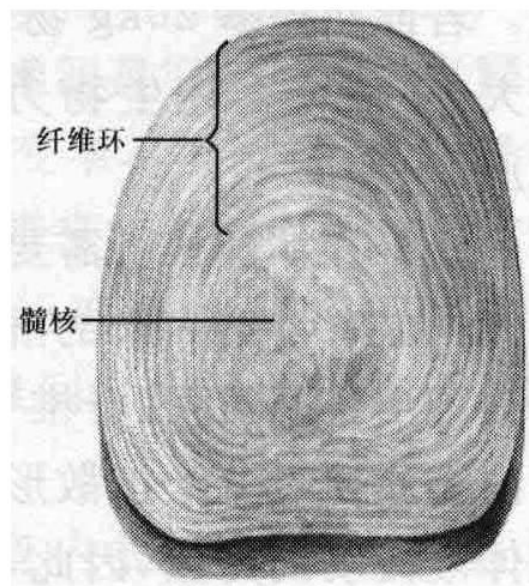


图 1-6 椎间盘

椎间盘在椎体间隙形成一个密闭的、具有流体力学特点的结构,由于它以胶状流体的形态在弹性组织中流动,可引起椎体间像摇椅一样的摇摆运动。椎间盘含水 80% ,具有可变性,可变性为变形而不是变小,在变形前后及过程中其容积是同样大小的。正常的椎间盘能承受 300kg 的压力而不破裂,如果压力过大造成破裂,也往往首先是椎体破裂或压缩性

改变。因椎间盘能对抗很大的压力,它像充气的皮球,保持椎体间隙的正常距离,并吸收着大量来自多方向的震动力,以维护大脑脏腑肢体之间的神经信息传递和血液系统的运行。各个椎间盘、椎体后的小关节和各层韧带,将脊椎紧密地连接在一起,使脊柱形成了很好的弹性和稳定整体的效应。若因劳累、外伤或疾病等,使髓核失去充盈、弹性及内压力,则椎间盘不能保持正常的膨胀状态和厚度,椎间隙就会变狭窄,这个节段就会失去稳定性而出现异常。耐克逊医生于 1981 年观察第 3 与第 4 腰椎的间盘发现,人体仰卧与站立位相比,可减少椎间盘内压力 50%~60%,如果无支持的坐位,椎间盘内压力比站立位的压力增大 40%,这可能是久坐司机、职员较易发生腰椎间盘突出症的原因。实验证明,人弯腰 40°时椎间盘应力点比站立位增大 100%,如前弯加旋转时,压力比站立位时增大 400%。因此,目前多数骨科专家认为,经常或突然前弯并旋转运动及负重时,是引起腰椎间盘突出症的主要原因。另外,突然咳嗽、喷嚏也会使椎间盘内压力明显增大。若前屈提举 20kg 物体时,椎间盘内压力瞬间就会比仰卧位增大 10 倍。上述生物力学的变化,对腰椎的稳定性起着重要作用。

纤维环如髓核所需要的营养,靠通过纤维环周围微小血管及椎体内血管渗透而来的淋巴液。在脊椎活动挤压时,血管内物质可被推出椎间盘,在脊椎平静不动时,椎间盘内压力明显减少,血管内物质通过分子扩散形式进入椎间盘,椎间盘内因有较大的对抗体液流动的力量,因此,每迈步行走一次,可增加 10%~30% 的交换量。氧分子、葡萄糖分子和氨基酸分子扩散到椎间盘内的量大体相同,激素、酵母大分子进入椎间盘后则较长期存留供代谢使用。椎间盘劳损或突出后,其含水量由正常的 80% 下降到 65% 时,新陈代谢功能明显降低,随后引起椎间盘退行性改变等一系列相关病症。

二、腰椎间盘突出症的中西医病理论述

中医认为腰椎间盘突出症属于腰痛范畴,气血、经络、脏腑的功能失调与腰痛的发生有密切的关系。《灵枢·本藏篇》述:“经脉者,所行气血而营阴阳,濡筋骨利关节者也。”《外科论治全书》述:“诸痛皆由气血瘀滞不通所致。”不通则痛,是腰间盘突出症的病理变化。

在18世纪,人们已认识坐骨神经和腰腿痛,当时从解剖学上虽然已经了解了椎间盘的组织结构,但并没有意识到腰腿痛症状是由椎间盘突出引起的。直到1932年,美国青年医生巴尔在观察一例“椎管内囊肿”的病理切片时发现有一部分不是囊肿,而是突出的椎间盘,由此提出了椎间盘突出是腰痛和坐骨神经痛的主要原因。现代医学已经探明,椎间盘突出是由于髓核发生退行性改变,在各种外力的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂处突出,压迫神经根,造成神经根周围组织水肿,从而产生腰腿疼痛、肢体麻木、肌肉萎缩等症状。椎间盘突出后可继发腰椎生理曲度变直、后凸、侧弯、旋转、椎间隙变窄不等宽、椎体边缘骨质增生、椎管狭窄等一系列改变,给病人带来极大的痛苦。椎间盘突出的所有症状都是由于突出的髓核压迫神经,造成神经根水肿而引起的。因此治疗过程中,治疗椎间盘突出关键在于消除突出物,解除压迫神经。

1961年医学家发现,正常人椎间盘内黏多糖随人年龄增长而增加,但在破裂后则减少,透明质酸也减少,从而导致纤维环在软骨板相连接处松弛或脱落。破裂椎间盘生化改变主要降低黏多糖,增加胶原纤维沉积,增加不成熟的和退变的胶原纤维,增加低分子糖蛋白。椎间盘退行改变则显示透明质酸及角化硫酸盐减少,低分子量糖蛋白增加,胶原纤维变性及胶原纤维沉集增多,从而使髓核胶状体功能下降,破坏了椎间盘