

CHINESE
SPINAL
ORTHOPAEDIC



中国整脊学

韦以宗
编著

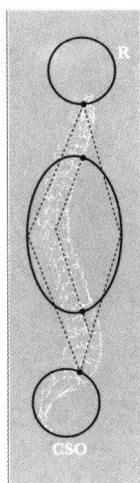


人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国整脊学

CHINESE
SPINAL
ORTHOPAEDIC

韦以宗
编著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国整脊学/韦以宗编著. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 8

ISBN 7-117-07757-3

I. 中… II. 韦… III. 按摩疗法(中医)
IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 067045 号

中国整脊学

编 著: 韦以宗

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 33.5 插页: 2

字 数: 699 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07757-3/R·7758

定 价: 70.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编委会名单

主 审 葛宝丰院士 王永炎院士

编 著 韦以宗

特邀协编 杨书生 王永强（澳大利亚） 李云钦（香港）
 张国仪（香港） 黄焕松（澳大利亚） 苏圣仁
 （马来西亚）

协 编 孙永章 潘东华 韦春德 王秀光 陆建东 叶伟东
 陈连勇 韦扬德 黄贤武 王文波 何世超 韦国荣
 陈剑俊 韩 慧 汤耿民（加拿大） 谢 冰

顾 问 顾云伍 施 杞 韦贵康 董福慧 刘柏龄 郭宪章
 罗志长（美国） 杨自国（美国） 王凤岐 沈志祥
 Jürgen Bachmann（德国）

作者简介



韦以宗，男，汉族，现年 59 岁，原籍广西平南县人；现任北京传统医药研究所所长，北京以宗整脊医学研究中心主任，北京光明骨伤医院院长、主任医师；受聘任天津市中西医结合骨科研究所研究员、长春中医学院客座教授、研究生导师，兼任中华中医药学会骨伤科分会和亚健康分会副会长，中华中医药学会科技成果奖评审专家，世界中医骨科联合会常务副主席兼秘书长和美国《世界中医骨科杂志》(中英文版)主编等职。

在国家级学术期刊发表学术论文 62 篇，编著、主编、点校出版著作 9 本，共 730 万余字，发行量 24 万余册。计有《中国骨科技术史》(1983 年)，《跌损妙方·救伤秘旨校释》(1986 年)，《理伤续断方点校》(1988 年)，《中国骨伤科学》(十卷本)(1988 年)，《韦以宗整骨术》(1989 年)，《外科集验方·秘传外科方点校》(1989 年)，《回回药方·折伤门》，《永类铃方·风损伤折》等合编本《秘传伤科方书》(1995 年)，《中国骨伤科学辞典》(2001 年)和《现代中医骨科学》(2004 年)；参加编著《中国医学通史》和《中医骨伤科学》等。其中《中国骨科技术史》经日本学者译成日文在日本出版(1986 年)。

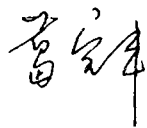
曾荣获广西玉林地区科技成果一等奖(1978 年)，全国优秀科技图书二等奖(1983 年)，广西突出贡献知识分子重奖(1984 年)，广西科技成果二等奖(1985 年)，全国中医药重大科技成果乙级奖(部级)(1986 年)，中南六省(区)和西北十省(区)优秀科技图书一等奖(1988 年)，湖北省科技成果二等奖(1996 年)，中华中医药学会科技成果(学术著作)三等奖(2004 年)，中华中医药学会科技成果三等奖(2004 年)等政府奖励；1999 年荣获吴阶平副委员长颁发 20 世纪中国接骨学最高成就奖；2004 年 6 月 30 日、7 月 1 日，中央电视台“东方之子”节目以“韦以宗仁心铁骨”为题，介绍韦以宗发掘整理中医骨科使之现代化，促进中医国际交流作出的业绩。

序1

脊柱伤病是影响人们健康的常见病、多发病。由于脊柱是人体运动的中枢，所以，运动力学问题始终是研究脊柱外科的热门课题。如何不加重创伤又能使患者康复，更是医学界追求的目标。

近读韦以宗教授《中国整脊学》一书，作者较系统地发掘整理了中国传统医学有关脊柱伤病的理论经验，并运用传统医学的思维模式，结合现代科学、现代医学科学理论，研究了脊柱解剖学和运动力学，提出脊柱圆运动规律、圆筒枢纽学说、脊柱轮廓平行四维平衡理论和椎曲论。作者运用这些理论科学地诠释了中国传统的整脊技术，使之科学化、现代化，利于继承发扬。令我特别感兴趣的是：作者研究了人类腰曲形成的机制，发现腰大肌对腰曲形成的重要性，据此应用调动腰大肌力量的四维牵引法，合理地解决了腰曲紊乱、侧弯所致脊柱不稳的力学问题；运用调腰曲进而调胸曲，再调整颈曲紊乱的上病下治法，解决了颈曲紊乱、反弓，避免了既往的局部疗法引起的意外损伤。毫无疑问，这不仅是理论上的创新，也是临床治疗学的一大进步。

综观全书，是一册富有中国传统医学特色，又有现代科学理论的中国式整脊学，必将对中医药的现代化，对脊柱外科学的研究产生影响。乐以为序。



2005年10月14日

序2

新世纪科学与人文融合是时代的主题，它为中医药学的进步与发展带来勃勃生机。

中医药学是中华民族的瑰宝，也是中华优秀传统文化的重要组成部分。中医药学是医学科学与人文科学水乳交融的学科，科学为人文奠基，人文为科学导向，科学求真人文求善，科学人文和而不同、互补互动。中医学具有原创思维与原创优势，属于复杂系统科学范畴，有着独特的临床疗效。当世界医学面临亚健康 and 难治性疾病两大难题的今天，中医中药更凸显出自己的优势。我们要通过多学科交融的科学探索，坚持宏观与微观结合、综合与分析结合、实体本体论与关系本体论结合，揭示中医学的科学内涵，促进中医药学理论创新；建立能够体现中医药学自身规律与特点的质量控制标准、医疗技术标准、安全性评价标准、临床疗效评价标准和技术操作规范，推动中医药的标准化、规范化建设。

欣闻韦以宗教授撰著的《中国整脊学》书稿业已完成，深感作者多年潜心于中医整脊疗法的研究，并融入了现代生物力学的成果，却有其独到之处。韦教授是一位临床一线的医师，他对中医传统整脊手法进行了系统学习与研究，他运用了“一说两论”诠释手法治疗的机制，总结了“理筋、调曲、练功”三大治疗原则和“手法、针灸、内外用药及练功康复”四大疗法的中国式整脊治疗模式，使中医整脊得到了丰富与发展。

《中国整脊学》的出版是中医现代化研究的一次有意义的实践，它将为中医的学科发展做出有益的工作。爰为之序，以飨医界同道。

王永炎

2005年11月23日

前言*

随着坐姿劳动的人群越来越多,颈腰伤病发病率在不断地攀升。为探索不加重损伤而又能合理解决脊柱力学问题的治疗方法,我想起在20世纪70年代末和尚天裕、顾云伍老师一起研究脊椎骨折时,曾对清代的“攀索叠砖法”进行过动物(猴子)实验,证明其复位原理的科学性。看来,有必要再次复习祖国传统医学整脊学的历史经验,从2000多年祖先的实践中悟出一些真理。因此,尝试运用传统医学的思维模式,以整体思考代替片断思考,以系统思考代替机械思考,以动态思考代替静止思考,结合脊柱的形态解剖学、运动力学和生物力学的科学理论,从研究脊柱的运动力学作为切入点,探索脊柱伤病的客观规律。

一、用有机论思维研究脊柱运动力学,提出脊柱 四维弯曲体圆运动规律

英国著名科学史家李约瑟在他的巨著《中国科学技术史》中写道:“当希腊人和印度人很早就仔细地考虑形式逻辑的时候,中国人一直倾向于发展辩证逻辑。与此相应,在希腊人和印度人发展机械原子论的时候,中国人则发展了有机宇宙的哲学”。^[注]

所谓有机宇宙哲学,集中反映在《周易》的“天人合一”的有机宇宙整体观中。西方的形式逻辑思维是倾向于从质料中发现实在,而中国传统有机论思维强调从关系中发现实在。

1982年Dubousset提出脊柱的三维畸形概念,设计纠正脊柱侧凸矫正器。后来的学者研究脊柱力学运用物理学的三维空间理论,试图阐释脊柱的运动力学,将脊柱的运动以三维空间六大自由活动类型(即屈曲、拉伸、左右旋转、左右侧屈)加以解释。而这一理论,已有学者指出是机械工程学概念。1999年Praybylski、Welch和Jacobs等,认为是“忽略了产生运动的力”,“脊柱轮廓还有影响其稳定的边缘性区域”。美国著名功能解剖学家Liansay,在论述脊柱力学时就不引述三维空间理论,而是将脊柱比喻为“四根绳子拉紧的塔”(Four guy Wires erect this tower)。中国学者董福慧在研究脊柱运动力学时,也认为三维空间的六大自由度是刚体运动,

* 本文曾以“运用传统思维开拓中国式整脊学”摘要于2005年10月20日《中国中医药报》发表
注:[英]李约瑟《中国科学技术史》第3卷,337页(北京:科学出版社)

不涉及产生运动的动力。实际上,脊柱侧凸的三维矫形器是静态的、机械的,对运动不大、相对静态的胸椎侧凸,能起到良好的矫正作用;而对脊柱运动中的弯曲,例如颈腰椎的侧凸,则丧失其矫正效力。可见,三维空间理论未能完全反映脊柱的运动力学问题。

那么,如何才能正确反映脊柱的运动力学呢?“影响脊柱稳定的边缘性区域”何在?颈曲、腰曲的紊乱、侧凸,显然是运动力学问题,而如何解决西方形式逻辑思维未解决的这一问题呢?

中国传统有机论思维的宇宙运动观,也即《周易》宇宙运动观,认为宇宙运动基本规律是“圆”的规律。《周易》圆理论精辟地概括了这一运动规律。四象、八卦、太极图都是圆运动的高度浓缩。《黄帝内经》是受《周易》的理论指导的。它对人体的认识,无论是四时、四气、营卫气血、升降浮沉、经络流注,都是周而复始的圆运动。明·张景岳《类经附翼》云:“所谓二分为四者,两仪生四象也。谓动之始则阳生,动之极则阴生;静之始则柔生,静之极则刚生。太少阴阳,为天四象;太少刚柔,为地四体;耳目口鼻以应天,血气骨肉以应地”“以动静言之,则阳主乎动,阴主乎静”“以升降言之,则阳主乎升,阴主乎降;升者阳之生,降者阴之死”“死生之机,升降而已”“以神机言之,则存乎中者神也,发而中者机也”“以屈伸言之,如寒往则暑来,昼往则夜来”。……可见,两仪即阴阳即动静。动静必有升降,“死生之机,升降而已”。脊柱运动若用三维空间理论解释,其升降运动只是在屈、伸中体现,这与脊柱客观运动不符。

公元3世纪,中国三国时代的医家吕广在注解《难经》二难时,将脊椎24节标以八卦分布,寓意人体运动规律是按《周易》一元生两极,两极生四象,四象生八卦,八卦生万物,周而复始的圆运动规律的。

吕广的人体八卦,代表了中国传统医学的人体运动观。为了论证脊柱圆运动的规律,笔者按吕广的启示,尝试从“关系中找到实在”。功能与形态是统一的,那么,要论证脊柱圆运动的规律——即脊柱的功能,在形态结构上必须有“实在”的资质。

我们且不讨论时空的四维空间,用中文“维系”含义的四维(四象)观察脊柱形态结构,则四维结构比比皆是。例如:我们从脊柱侧面观:有颈曲、胸曲、腰曲和骶曲,是围绕中轴线的四维弯曲组合;从冠状面则有颈椎枢纽、颈胸枢纽、胸腰枢纽和腰骶枢纽的四个枢纽关节,围绕轴心线相互调节。在运动力学的动力来看,颈椎前缘左右各一组的前中后斜角肌,起于横突(左右)前缘,止于两侧第一二肋骨面;后面左右各一组的肩胛提肌和斜方肌起于横突后缘而止于肩胛骨及肩峰。在腰椎,左右各一的腰大肌,起于第12胸椎及所有腰椎横突前缘,止于股骨小转子;背后是竖脊肌,起于胸腰椎的所有横突后缘,止于髂嵴。这前后左右各一,四组肌肉的运动力,维系着轴心产生伸缩、前屈、后仰、左右侧凸和轴向旋转八大活动度。

脊柱的运动是“动之始则阳生，动之极则阴生；静之始则柔生，静之极则刚生”的。从椎曲而言，骶曲增大，腰曲必缩小，而胸曲增大，颈曲变小；从冠状面而言，骶椎向右倾斜，腰椎必向左侧凸，至胸腰枢纽至胸椎必向右侧凸，至颈胸枢纽以上颈椎必向左侧倾斜，如此围绕轴心的圆平衡。

脊柱骨性运动的方向力，源自附着于脊椎的四维肌肉结构的动力。

为了证实脊柱的升降运动，笔者通过对 28 名青年站立位和端坐位 1 小时后之椎体动态变化进行观察，结果是，青年人在端坐 1 小时后腰椎整体下降 1.2cm。同时，颈椎在平躺位和站立位，也有约 1cm 左右的伸缩。从而证明脊柱运动是八个活动度，即纵轴面伸缩，矢状面的屈仰、冠状面的侧屈，横轴面的旋转。从质料研究解释了关系，说明了脊柱形态结构也是按周而复始的圆运动规律形成的。据此，我们在临床上调整椎曲可根据其相互关系而上病治下：整骨盆（骶曲）以调腰曲，整腰曲以调胸曲，整胸曲以调颈曲；因此，颈椎椎曲紊乱、侧凸、反弓也就迎刃而解。我们通过 2000 例临床实践，提出颈椎病的治愈以恢复颈曲为主要客观指标。腰椎椎曲紊乱、侧凸，传统的骨盆牵引或旋转、斜扳，主要是调动腰背的竖脊肌，忽略了椎体前缘的腰大肌作用力，忽略了脊柱运动动力学的四维结构，所以未能解决。我们采取四维牵引法，充分调动腰大肌和竖脊肌对脊柱的轴心作用力，从 269 例腰椎侧凸病例中，取得 94% 的椎曲侧凸恢复率，合理解决了手术疗法和既往的牵引手法未能解决的脊柱力学平衡问题。

有机思维，让我们重新认识脊柱的运动力学规律，脊柱圆运动的规律，指导我们以整体观解决相互关系的治疗方法，去解决质料（形态结构）的运动力学的实在。

二、用系统思维研究脊柱功能解剖学，提出椎曲论

中医用阴阳五行学说解释人体形态生理病理，是朴素的系统论的同构类比法。天、地、人同参，“与时相应”，通过自然界认识人体，通过人体的外表认识内在结构，通过人体的功能、病态认识内部组织的相互关系及功能，是中国传统医学的人体生命观。这种系统思维的生命观，是立足于天人相应的生化观和功能与结构统一的观点，是朴素的功能解剖观。

现代功能解剖学的兴起是在 20 世纪 80 年代，但至今对脊柱的功能解剖学尚缺乏深入研究。而 2000 多年来，中国传统医学对脊柱的认识，是以其“人之合乎天道也”“与时相应”“是故内有阴阳，外亦有阴阳”的系统思维方法解释的。对脊柱的伤病，是用整体调整的方法治疗的。为进一步阐明这些观点方法的科学性，我们尝试结合现代发生解剖学和微细解剖学，用进化的观点，整体与局部统一的观点，功能与形态统一的观点，研究脊柱的功能解剖。结果发现：无论是从达尔文进化论还是用系统论的同构类比法研究，人类的脊柱与四足脊椎动物的脊柱有共同之处，也即人类从胚胎到新生儿至站立行走之前，脊柱的大体形态结构与四足脊椎动物同是颈椎、胸椎和腰椎、骶椎在一个弯曲上。人类是在站立行走后的发育过程中

才逐渐形成腰曲和颈曲的。脊柱在形成颈曲和腰曲同时，脊椎骨为顺应地心吸力的纵轴应力，逐渐形成上小下大的塔形结构；椎体的骨骺软骨环也由于椎曲形成，行走跳跃的振荡效应力，而逐渐出现前宽后窄。骨骺软骨环是椎间盘纤维环附着点，所以，围绕髓核的纤维环在椎曲部位也是前厚后薄。

另一方面，髓核是脊索细胞分裂，自胚胎第3周体节形成后，逐渐随椎骨之间形成椎间隙出现，髓核即稳定发育于椎间隙中间位置。这个位置稳定到出生后至1周岁站立之前。当人体站立行走，颈、腰椎曲的出现，髓核在脊椎椎间隙的位置随椎曲应力发生位移，即逐渐移至椎间隙的前缘。髓核随椎曲位移后，在椎间隙内形成空间。此空间吸收大量的水分。因此，髓核在1周岁后至青春期，在椎间隙内形成液状载体的运动——随颈腰的后伸、前屈和左右侧屈而前后左右滑动。从而，从动态说明了椎间盘髓核为何是多发生于颈曲段和腰曲段的内动力生理病理基础。

椎曲的形成是在1岁到25岁的成长发育过程中形成的。因此，椎曲决定了椎管的大小、神经根孔的大小、方位以及颈椎椎动脉的走向。椎曲也决定了脊柱的八大活动度，特别是旋转度，受椎曲影响最明显。椎曲一旦发生变异，椎体及关节突关节必然产生位移。如此带动椎间盘纤维环的扭曲或撕裂，椎间盘突出，神经根、椎动脉受损，严重的椎管狭窄压迫脊髓。因此，椎曲改变是脊柱所有伤病的病理基础。临床上，几乎所有脊柱伤病均出现椎曲的紊乱。观察椎曲已成为临床诊断的客观指标。在治疗上，如果能调整椎曲使之恢复，症状体征随之消失，而且，复发率也低。可见，颈曲和腰曲是人体站立行走后为适应中轴平衡（脊柱对内脏的承载力）的功能需要而出现的。随着生长发育逐渐形成颈曲和腰曲，决定了脊柱的运动功能，决定了其内涵的脊髓、神经根、椎动脉正常的序列，以及椎间隙内之椎间盘正常的定位。椎曲一旦发生改变，脊柱即出现功能障碍，上述组织将相继受损而出现症状。颈腰椎曲既是生理的表现，也是病理的基础，诊断的依据和治疗目的。惟椎曲论，明确了中国整脊学的治疗原则是以调曲为主。椎曲论的发现和应应用，使整脊临床产生质的变化，一改既往对颈腰痛作对症治疗的现象，进而为审因论治，整体提高了整脊临床的诊断水平和治疗效果。

三、用整体思维研究整脊法机制，提出圆筒枢纽学说 和脊柱轮廓平行四边形平衡理论

整体观与系统思维都是有机论思维方法，是中医的基本理论方法。人体是一统一整体，“内有阴阳，外亦有阴阳”。在此思维指导下，中医传统的整脊技术，并没有从局部的形态解剖、局部的组织进行，而是利用脊柱整体的“体相”。所谓“故必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。或拽之离而复合，或推之就而复位”。^[注]综观传统的整脊手法，除一般推拿

注：清·吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》

按摩之外,其余牵引、旋转、侧扳、悬吊、过伸、屈曲,均是通过观察“体相”,利用头颅、胸廓、骨盆作为力的启动点施法的。也就是从整体调整局部,从外部调整内部。因此,要深入研究整脊手法的科学原理,也必须遵循传统的整体思维方法,按照“有诸中,然后形诸外”的思维。人体椭圆形的脊柱,躯体也是椭圆形,用体相概念将头颅、胸廓、骨盆喻为三个“圆筒”,传统整脊法牵、旋、扳均通过此三大圆筒作用于脊柱的小圆筒的。在大圆筒带动小圆筒过程中,必有一关节起传导力量的作用。为此,利用现代解剖学和生物力学,论证了颈椎枢纽关节、颈胸枢纽关节、胸腰枢纽关节和腰骶枢纽关节对相邻椎体的调控作用。从而运用此圆筒枢纽学说阐明了整脊手法的科学原理,为整脊手法的规范化提供了科学依据。

传统整脊还有上病下治、内病外治、背病腹治的方法。根据脊柱四个弯曲力作用线的方向,按照牛顿第三定律,脊柱的轮廓可按几何图形绘成平行四边形。而附着于脊柱轮廓的肌肉走向以及上小下大的胸廓,组成的四维力学组织,支持此平行四边形的数学规律。临床上腰曲增大,颈曲也随之增大;腰曲变直,颈曲也反弓;腰骶角紊乱,寰枢关节也错缝;以及腹肌、腹内压对腰椎的稳定性作用等等,脊柱运动力学的客观规律,也是按平行四边形的数学规则调整的。脊柱轮廓四维结构对脊柱的稳定的重要性,也是脊柱伤病的病理依据。临床客观也是如此,脊柱不稳定产生病变,起因多为附着脊柱之肌肉韧带损伤。因此,对整脊提出“理筋”、“练功”为治疗原则,作为与调曲原则相辅相成的治疗大法。更主要的是,这一理论为上病下治、背病腹治提供了科学依据。

四、科学互补方法论的整脊学

自然科学发展到今天,科学互补方法论已不是什么新课题。在医学科学的研究方面,例如,环境医学的研究、气象医学的研究以及20世纪80年代美国兴起功能解剖学研究,美国整脊学也提出“三元论”等等。这些研究无不包含了有机论思维的整体观、系统论类比方法论的方法。

前述一圆(圆运动)、一说(圆筒枢纽学说)、二论(椎曲论和脊柱轮廓平行四维平衡理论),是运用传统有机论思维方法结合形式逻辑思维方法研究的现代科学成果(脊柱方面),尝试作为作者提出的整脊学的基本理论。这些理论既继承了传统医学的理论观点,并应用现代医学的科学理论加以提高。

在这些理论指导下,笔者系统发掘整理了历代的整脊经验,在此基础上提出了理筋、调曲、练功三大治疗原则,整脊手法、针灸、内外用药和练功四大无痛无创疗法的整脊治疗学。同时,用这些理论阐释了传统整脊法的科学原理,并结合临床经验教训明确其适应证、禁忌证。笔者近5年来在“一圆一说二论”指导下,辨证应用上述整脊疗法,初步解决了脊柱伤病所致的颈曲、腰曲紊乱的脊柱力学问题,从3000余例各类颈腰伤病的临床诊疗中得到验证。

科学互补方法论,早就为科学史家所提倡。系统深入研究了中国科学技术史的

李约瑟,既看到了中国传统有机论思维方法的缺陷,也不否认其科学性及对科学的贡献。他在一篇题为《中国科学传统的贫困与成就》的论文中写道:“当我们说近代科学只是在西欧文艺复兴时期的伽利略时代才发展起来的时候,我认为,我们指的是惟独在那里才发展出了近代科学结构的根本基础,比如把数学化了的假说应用于自然界、充分地理解和使用实验的方法、区分出首要和次要的属性以及系统性地积累公开发表的科学资料”。^[注]这就是说,肯定近代科学乃至现代科学具有源自西方的传统背景,但不认为西方传统是惟一的科学传统,不否认在历史上还存在着其他的科学传统。

实践证明,从关系中去发现实在的有机论思维模式,并非是过时的。中国传统医学的人体生命观,是东方传统文化的重要部分。尤其重要的是,在这种生命观指导下两千多年的医疗实践,留给我们非常宝贵的临床经验。如何做到古为今用,这就需要我们按照传统医学的思维,科学地运用形式逻辑思维及可控实验方法发展起来的现代医学理论知识。这种运用方法,不是用现代医学知识去解释、去验证传统医学,而是按照传统医学揭示的“关系”,找出现代医学已研究出的“实在”,用“现象”找到“质料”。从而,科学地阐释传统医学的诊疗技术,使之上升到一个现代化、科学化的平台。这也是东西文化的相互认同,现代对古代的认同的研究过程。现展现给读者的中国整脊学,将不难看到既是传统的,也是现代的,是富于中国传统文化内涵的现代整脊学,也算是笔者运用科学互补方法论的尝试吧。

鉴于作者的客观条件,所有这些理论研究可能是粗糙的、初步的,也可能有错误的地方,有待有兴趣者进一步深入探讨批评指正。实践是检验真理的惟一标准。如能按照这些理论观点指导,合理运用整脊法,把病人治愈了才是科学的、正确的。

本书的研究和编撰,首先感谢国家中医药管理局继续教育委员会和中华中医药学会,自2003年开始,将本书研究课题列为“国家级中医药继续教育项目”,在作者单位举办“全国整脊学高级研修班”。本书初稿即为研修班教材。经15期来自全国28个省、直辖市、自治区和中国香港、台湾地区,以及美国、澳大利亚、马来西亚、德国共360多名中、西医师们一起共同研讨,使之不断完善;我国著名脊柱外科学家、中国工程院院士、兰州军区总医院骨科主任葛宝丰院士和中国工程院院士、全国人大常委会委员、中国中医科学院名誉院长王永炎院士,对全书审核并给予指导和作序,国家中医药管理局副局长房书亭教授和中华中医药学会李俊德秘书长对本书编著给予关怀和支持,人民卫生出版社对本书给予重视,使之能与读者见面,在此一并致以谢忱。

韦以宗

2005年11月26日

注:[英]李约瑟.中国科学传统的贫困与成就.科学与哲学,1982年第1辑,7页

目 录

绪论·整脊医学史	1
第一节 中国传统医学整脊技术史	1
一、脊柱伤病知识和治法的起源	1
(一) 症状体征的描述和病因、病机的认识	1
(二) 整脊疗法的产生——功能体育、按摩、按脊、针灸、 内外用药疗法应用	3
二、整脊疗法的形成	5
(一) 整脊手法的应用	5
(二) 脊椎牵引法、旋转法等整脊疗法的发明	5
三、整脊疗法的发展和传播	13
附:《备急千金要方》卷二十七老子按摩法(原文)	20
第二节 中国传统医学脊源性疾病史略	22
一、对脊源性疾病的认识	22
二、脊源性疾病的治疗	23
三、西方医学对脊源性疾病的认识及与我国医学界的交流	25
附:《黄帝内经》《难经》有关脊柱伤病诊疗的论述	25
第三节 脊柱外科史与美国整脊史略	29
一、脊柱外科史略	29
(一) 脊柱骨折的治疗史	29
(二) 脊柱矫形外科史略	30
(三) 颈椎疾病和手术的历史	34
(四) 颈腰椎间盘突出疾病史	36
二、美国整脊史	37
第一章 脊柱功能解剖学	41
第一节 脊柱的发生、发育和退化	43
一、脊柱的发生和发育	43
(一) 胚胎发育脊索形成期	43

(二) 体节发育椎骨形成期	43
(三) 脊椎发育骨化期	44
二、椎骨、关节软骨的退行性变	47
(一) 骨质疏松与骨质增生	47
(二) 脊柱关节软骨构造及其退行性变	47
三、椎间盘的形成与退行性变	49
(一) 椎间盘的形成	49
(二) 椎间盘的退行性变	51
(三) 退行性变椎间盘的结局	60
第二节 脊柱进化发育与功能和形态结构的关系	61
一、遗传基因和形态结构	61
二、功能与颈曲和腰曲形成的关系	61
三、站立承重压强与椎体结构形态	65
四、椎曲的压强与椎体骨骼环排列关系	65
第三节 脊柱整体观的系统论	68
一、静态骨关节结构系统	68
(一) 静态椎体结构系统	68
(二) 静态关节结构系统	69
二、动态动力系统	74
(一) 肌肉动力系统	74
(二) 韧带维系系统	80
三、调控系统	84
(一) 脊髓	84
(二) 脊神经	85
(三) 自主神经系统	93
(四) 肾对脊柱功能的调控	94
第二章 脊柱运动力学和生物力学	97
第一节 脊柱的四维弯曲体结构与圆运动规律	98
一、中国传统文化的四维观	98
(一) 四维观与圆运动	98
(二) 四维观与脊柱圆运动规律	99
二、脊柱的四维弯曲体结构运动力学	102
(一) 脊柱整体的四维弯曲和运动力学	102
(二) 脊柱局部的四维结构及其运动功能	106
第二节 圆筒枢纽学说	114

一、体相观脊柱运动的圆筒和枢纽·····	114
二、枢纽关节结构的特殊性·····	116
(一) 枢纽关节突关节结构与运动功能 ·····	117
(二) 枢纽关节椎体和中轴结构及功能 ·····	122
三、运动力学及整脊原理·····	124
(一) 运动枢纽力的作用线 ·····	124
(二) 圆筒枢纽说 ·····	126
第三节 脊柱轮廓应力平行四维平衡理论·····	126
一、进化论的脊柱轮廓应力图·····	127
二、脊柱轮廓平行四边形应力线之四维组织·····	131
(一) 颈胸维 ·····	131
(二) 颈背维 ·····	131
(三) 腰腹维 ·····	131
(四) 腰背维 ·····	136
三、脊柱轮廓应力平行四维与阻尼振动平衡·····	136
四、脊柱轮廓应力平行四维理论的学术价值·····	137
(一) 关于脊柱轮廓应力研究的动态 ·····	137
(二) 脊柱轮廓应力四维平衡理论的临床价值 ·····	138
第四节 椎曲论·····	142
一、腰曲、颈曲形成的力学原理·····	142
(一) 腰大肌作用与腰曲关系 ·····	142
(二) 站立行走——腰大肌运动与腰曲 ·····	150
(三) 腰曲、颈曲的相互关系及对脊柱结构和运动的影响 ·····	153
二、影响椎曲的原因——椎体板块移动·····	161
(一) 脊椎椎体板块运动的规律 ·····	162
(二) 脊椎椎体板块移动病因分析 ·····	164
(三) 脊椎椎体板块移动的病理改变 ·····	165
三、椎曲的代偿性异常·····	168
(一) 发育期椎曲代偿性异常 ·····	168
(二) 病变后椎曲代偿性异常 ·····	170
四、椎曲论的临床价值·····	172
 第三章 整脊诊疗学总论·····	 176
第一节 整脊诊断学概要·····	176
一、症状诊断·····	177
(一) 头痛 ·····	177

(二) 头晕	177
(三) 颈项痛	178
(四) 肩背痛	179
(五) 上肢痹痛	179
(六) 胸背痛	180
(七) 腰痛	180
(八) 腰胯痛	181
(九) 下肢痹痛	182
(十) 下肢痿痹	182
二、辨证诊断	182
(一) 疼痛的辨证	182
(二) 麻痹辨证	184
三、体征诊断	185
(一) 颈椎体征	185
(二) 胸椎体征	186
(三) 腰骶体征	187
(四) 四肢体征	188
四、神经系统检查法	193
(一) 感觉的检查法	194
(二) 神经反射检查法	200
(三) 运动功能的检查法	208
五、影像学与物理诊断简介	215
(一) X线诊断	215
(二) CT扫描检查法	242
(三) MRI检查法	249
(四) 肌电图检查	255
(五) 诱发电位及其临床应用	257
六、误诊病案分析	258
(一) 容易误诊的几种病	258
(二) 误诊案例分析	258
第二节 整脊治疗学概要	262
一、治疗原则和急性期疗法	263
(一) 三大治疗原则(理筋、调曲、练功)	263
(二) 急性期疗法	264
二、整脊四大综合疗法	266
(一) 针灸和外治法	266