

手法矫治 脊柱骨伤 难症

曹玉文 编著

*HAND TREATMENT TO THE DIFFICULT
DISEASES OF BACKBONES*

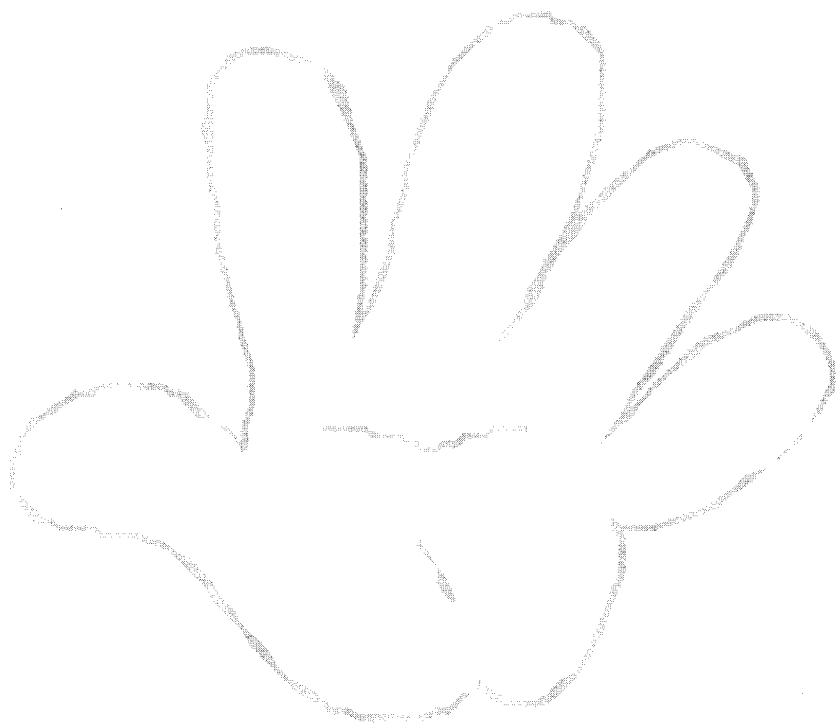


人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

HAND TREATMENT TO THE
DIFFICULT DISEASES OF BACKBONES

手法矫治脊柱骨伤难症

曹玉文 编著



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

手法矫治脊柱骨伤难症/曹玉文编著. —北京: 人民卫生出版社, 2007. 1

ISBN 978 - 7 - 117 - 08163 - 4

I. 手... II. 曹... III. 脊柱—骨损伤—疑难症—诊疗 IV. R683.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 134206 号

手法矫治脊柱骨伤难症

编 著: 曹玉文

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24.25 插页: 2

字 数: 496 千字

版 次: 2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 08163 - 4/R · 8164

定 价: 42.00 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)

作者简介



左一：本书作者曹玉文 左二：前卫生部长钱信忠
左三：北京国医堂中医研究院 院长杨宝华

曹玉文，1948年出生于山东济宁。在老中医大伯的熏陶下，从小酷爱医学。中学毕业后参加中国人民解放军，先后就读于首都医科大学和第四军医大学，后又在北京军区总医院骨科、北京积水潭医院骨科进修。在手术治疗和传统手法治疗骨伤疾病的基础上，研究和创立了“手法矫治法”，治疗强调局部与整体并重。

对颈、胸、腰椎急性和慢性损伤导致的多种类型的颈腰椎病，如椎体急性骨折、脱位，外伤性截瘫，颈椎陈旧性外伤综合征，颈、胸、腰椎伤病后遗症，单椎体或多椎体脱位，椎间盘脱出，脊柱侧弯畸形，颈椎寰齿关节与寰枕关节损伤，颈椎反曲畸形，椎管变形与狭窄，椎动脉型颈椎病，腰椎综合征，以及骨盆损伤综合征，四肢骨关节损伤，如肩关节周围炎、医源性肘关节损伤、膝关节外伤后粘连、膝关节骨化性骨病等，均有独到的见解和丰富的治疗经验，且疗效明显。

序 言

《手法矫治脊椎骨伤难症》一书，为曹玉文医师所著。本书是作者几十年临床研究、亲手治疗的经验总结。

由于骨伤科治疗对象和治疗病种与类型较多且较复杂，因而要求医生必须掌握正常人体生理解剖学、病因病理学、生物力学、运动医学等基本知识，同时具备中医学、西医学的骨伤科基础知识和熟练精湛的临床操作技术。

曹医师为解决颈、胸、腰椎与骨关节损伤中的疑难重症，在总结手术治疗原理和传统手法治疗理论的基础上，创立了“手法矫治法”。该法对颈椎急性外伤造成的椎体错位、椎间盘脱出，脊柱损伤所致的椎管变形狭窄压迫脊神经造成的肢体瘫痪，脊神经受压与交感神经受累造成的心律失常、呼吸抑制、皮肤过敏疼痛，脊柱侧弯、颈椎反弓造成的脑供血不足，陈旧性外伤造成的脊柱强直，颈、胸、腰椎手术后遗的椎体错位、脊椎变形等，治愈率在 90% 以上。

在骨伤科临床治疗中，只有掌握了治疗技术，才能对不同类型的颈、胸、腰椎病与骨关节伤病进行针对性的治疗，使重症、难症患者获得康复，有效的减少伤残率，提高生活情趣和生存质量，减少社会、家庭负担，利国利民。

该书以正常人体生理解剖学为标准，以中西医检查为依据，以手法矫治为主要治法，治疗颈腰椎骨伤难症，疗效满意。不仅扩大了手法治疗的适应证，而且探索了手法治疗的新领域。书中还列举相关医案，并附有治疗前后 X 线照片，可供参考。

《手法矫治脊椎骨伤难症》一书是曹玉文医师个人临床经验总结，难免有其局限性和不足，望读者批评与指正，不断完善。

特此序。

钱信忠
2009.6.30



前言

脊柱急慢性损伤中出现的颈、胸、腰骶椎伤病，和所造成的疑难重症及四肢关节伤重症，是危害人体健康的常见病、多发病。在临床上，无论从骨伤科基础研究，还是诊断与治疗方面，仍是医学中的一个重大难题。笔者在骨科老前辈们的关心和支持下，以一位骨伤科医生的使命感与责任感，从事着临床研究与治疗工作。面对不同伤因机制所致不同类型的重症患者和面对各项难题与阻力，以中西医理论为依据，以求真务实、救死扶伤、精益求精的精神为指导，坚持用实践检验真理的新医疗观念来认识脊柱伤病和从事临床诊断与治疗工作。在几十年实践中冒着各种风险攻克了一道道难关，解决了阻碍手法治疗中的一个个难题，使一个个患者得以康复，重新走上健康之路。

笔者在对临床上所见的多种类型的颈、胸、腰骶椎伤病与骨、关节伤病的治疗中，根据手术方法治疗原理和在传统手法治疗的基础上，结合人体生理解剖学、病因病理学、生物力学、运动医学的理论，和中医学局部与整体相统一的辨证施治的理论，坚持以人为本的原则，创立了“手法矫治法”。以手法为主，解决了脊柱骨性结构和软组织在伤因机制作用下产生的变异及相继出现的组织退行性变。同时运用中医药治法相辅助，进行有程序的转化性治疗，从而成功的救治了一些面临终生伤残的重症患者，使他们获得痊愈。为此，笔者将几十年的临床实践经验编写成册，以为临床研究和治疗提供真实的资料，同时，也为广大患者认识 and 了解自己所患的颈、胸、腰骶椎伤病及骨、关节伤病，以及如何选择正确的治疗方法，与进行正确的保健，提供参考资料，具有重要的理论意义和使用价值。

本书分上、中、下三篇。上篇为脊柱的应用解剖、检查，介绍了“手法矫治法”的理论、研究和临床应用，以及中医药辅助治疗方法；中篇为脊柱伤救治和颈、胸、腰骶伤病的临床诊断与治疗，并列举各类典型医案详加论述；下篇为四肢骨、关节伤病及医案，阐述了临床治疗中的重要教训，并介绍了有关预防知识和如何正确而科学地进行自身保健养生。医案中附有患者治疗前后 X 线检查对照资料，可提供临床研究参考。



借本书出版之际，衷心的感谢第四军医大学、首都医科大学、北京积水潭医院、北京军区总医院的老师们，以及总字 215 部队、后字 411 部队张福田、邱峰首长们对笔者的教育和培养；感谢曹监、牟德昌、杨宝华老师的帮助；感谢李虹女士为本书摄影、编辑；感谢常淑贤女士、付永年女士的帮助。由于水平有限，不足之处在所难免，敬请老师们和同仁们指正。

曹玉文

2006 年 6 月

目 录

上 篇

第一章 脊柱的应用解剖	3
第二章 脊柱伤病检查	15
第一节 病史采集	15
第二节 脊柱的物理学检查	17
第三节 脊柱的触诊检查	24
第四节 影像学检查	24
第三章 手法矫治法	26
第一节 手法矫治法的临床研究	26
第二节 手法矫治法的临床应用	30
第三节 治疗原则	33
第四节 适应证和禁忌证	35
第五节 临床治疗效果与标准	36
第四章 辅助治疗法	39
第一节 中医学辨证论治	39
第二节 中药热疗方法	46
第三节 针灸疗法	49
第四节 点穴法	51
第五节 理筋法	57
第六节 牵引疗法	59

中 篇

第五章 脊柱伤急诊救治	69
第六章 颈椎病	76
第一节 颈椎病分型	76
第二节 颈椎病分期	80
第三节 颈椎病鉴别诊断	88
第四节 颈椎病矫治手法	93



第七章 颈椎病诊断与治疗	98
第一节 颈型颈椎病	98
第二节 神经根型颈椎病	103
第三节 脊髓型颈椎病	109
第四节 椎动脉型颈椎病	114
第五节 交感神经型颈椎病	119
第八章 混合型颈椎病诊断与治疗	123
第一节 青少年型颈椎病	123
第二节 老年型颈椎病	125
第九章 其他型颈椎病诊断与治疗	129
第一节 颈椎心脏综合征	129
第二节 颈椎第二横突综合征	130
第三节 颈椎寰枢关节脱位	132
第四节 风寒性颈椎畸形	134
第五节 颈痛与颈性头痛	136
第十章 颈椎病难症诊断与治疗	142
第一节 颈椎齿寰关节损伤综合征	142
第二节 颈椎急性损伤骨折、错位	146
第三节 颈椎外伤半身截瘫	149
第四节 陈旧外伤型颈椎病	151
第五节 颈椎手术后遗症	153
第六节 颈脊柱反弓变形	155
第七节 颈脊柱侧弯变形	158
第八节 颈椎椎管变形与狭窄	160
第十一章 颈椎间盘脱出症	163
第十二章 颈椎伤治疗医案	167
第十三章 胸椎伤诊断与治疗	210
第一节 胸脊柱变形	210
第二节 胸椎外伤手术后遗症	212
第三节 胸椎椎间盘脱出症	219
第四节 胸椎椎管狭窄症	220
第五节 胸椎综合征	222
第六节 胸椎伤矫治手法	225
第十四章 腰椎病诊断与治疗	232
第一节 腰脊椎滑脱症	232
第二节 腰脊柱侧弯变形	238



第三节	腰椎椎管狭窄症	241
第四节	L ₅ 、S ₁ 先天性倾斜症	244
第五节	第三腰椎横突综合征	248
第六节	腰椎病矫治手法	251
第十五章	腰椎伤难症诊断与治疗	260
第一节	腰椎陈旧性外伤综合征	260
第二节	L ₅ 旋转移位症	262
第三节	L ₅ 压缩骨折后遗症	265
第四节	腰椎手术后遗症	268
第五节	腰骶部风寒症	270
第六节	L _{4~5} 45° 旋转固定症	272
第十六章	老年性腰椎病	275
第十七章	腰椎间盘突出症	280
第十八章	腰椎伤治疗医案	285
第十九章	骶髂关节损伤	316
第二十章	骶椎手术后遗症	321
第二十一章	骨盆损伤综合征	325

下 篇

第二十二章	四肢骨关节伤病	335
第一节	肩关节外伤凝结症	335
第二节	肘关节拉伤	340
第三节	腕关节损伤	345
第四节	股骨头坏死	347
第五节	膝关节退行性变	349
第六节	膝关节外伤后遗症	351
第七节	胫腓骨下 1/3 骨折不愈合	355
第八节	骨质疏松症	358
第二十三章	四肢骨关节重伤治疗医案	361
第二十四章	预防	374
附	主要参考书目	378



上 篇



第一章

脊柱的应用解剖

人体脊柱是由椎骨、椎间盘、韧带连接，并构成脊柱，成为人体的支柱，在中枢神经支配作用下，通过肌肉组织的收缩牵拉完成自由运动的功能。肌肉组织对脊柱除有保护、驱动作用外，还有制约作用。脊柱共由 26 个脊椎骨组成，即颈椎 7 个、胸椎 12 个、腰椎 5 个、骶椎 1 个（小儿为 5 块，成人融合成 1 个）、尾椎 1 个（小儿为 3~5 块，成人融合成 1 个）。从正面观脊柱正常应是正直的，从侧面观正常颈脊柱向前弓、胸脊柱向后弓、腰脊柱向前弓、骶椎向后弓，形成“S”形状，具有良好的生物力学性能（图 1-1-1、图 1-1-2、图 1-1-3、图 1-1-4、图 1-1-5、图 1-1-6）。

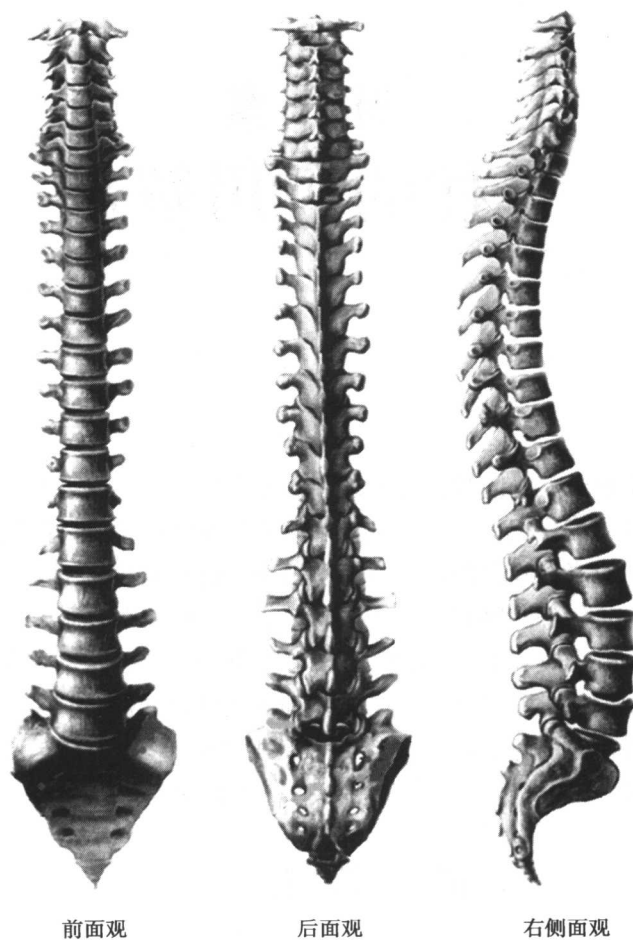
一、脊 柱 连 接

人体脊柱由椎体上下排列，靠其特殊结构相连接，在上方有 C_1 （颈椎 cervical vertebra, 颈₁ C_1 ）与枕骨相连， C_1 与 C_2 具有与其他椎体间不同类型的连接。从 $C_2 \sim T_1$ （胸椎 thoracic vertebra, 胸₁ T_1 ）、 $T_1 \sim T_{12}$ 、 $T_{12} \sim L_1 \sim S_1$ （腰椎 lumbar vertebra, 腰₁ L_1 ；骶椎 sacral vertebra, 骶₁ S_1 ）椎间连接由两部分组成；前部椎体间由纤维环、椎间盘及前、后纵韧带连接，后部椎弓间由关节突关节、黄韧带、棘间韧带与椎旁肌肉组织连接。

（一）椎间连接

1. 椎间盘

纤维环——纤维环由纤维软骨构成，多层纤维软骨呈同心圆排列，相邻的板层中纤维呈交叉斜度（ $30^\circ \sim 60^\circ$ ）排列，具有特殊性功能。纤维环周边部纤维穿入椎体骺环的骨质中，深部纤维附着于透明软骨板，中心部纤维与髓核的纤维相融合。纤维环有连接上下椎体并有相对稳定髓核的作用。

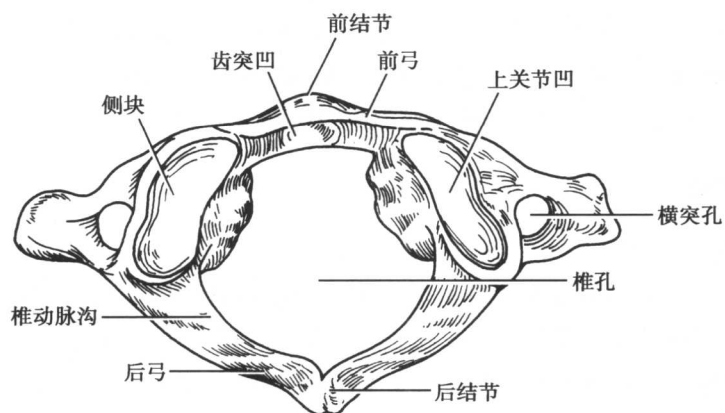


前面观

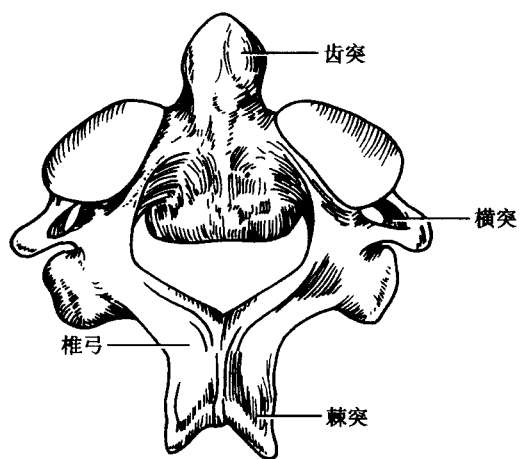
后面观

右侧面观

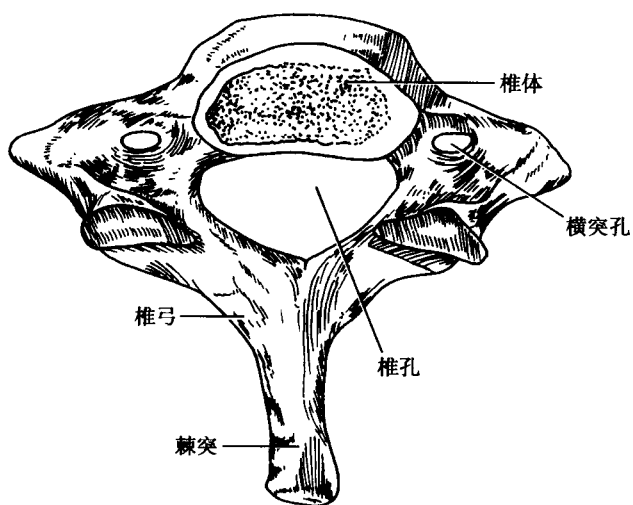
图 1-1-1 脊柱全貌



(1) 第1颈椎(寰椎)



(2) 第2颈椎(枢椎)



(3) 第7颈椎

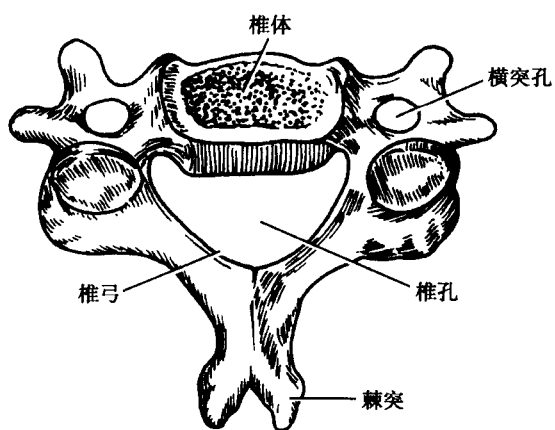


图 1-1-2 (4) 一般颈椎

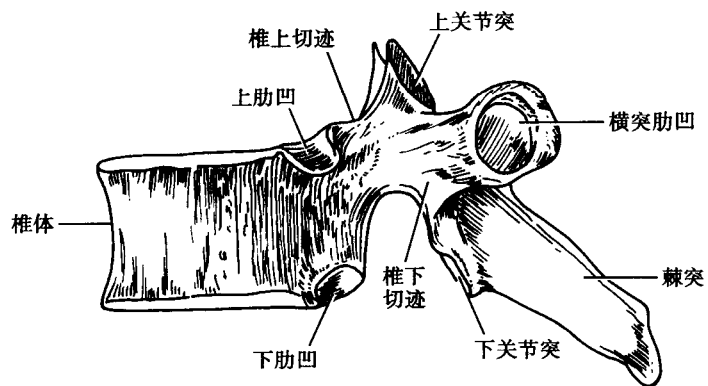


图 1-1-3 胸椎(左侧面)

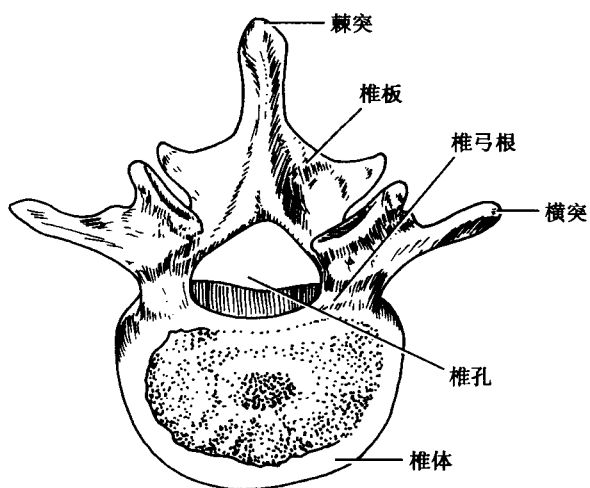


图 1-1-4 腰椎(上面观)

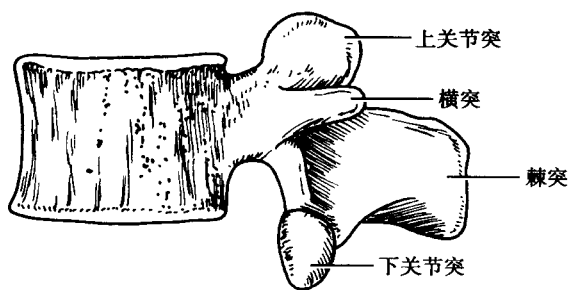


图 1-1-5 腰椎(左侧面)

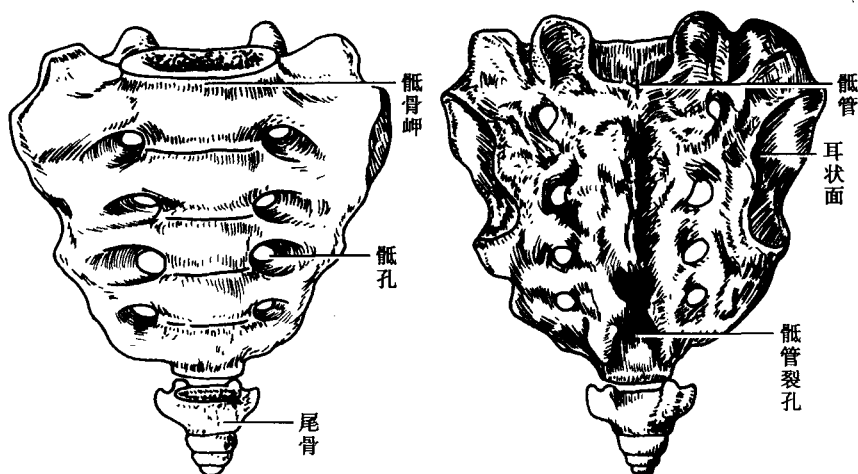


图 1-1-6 骶骨和尾骨(左:前面;右:后面)

髓核——位于纤维环中间偏于椎间盘后部，处在脊柱的运动轴位。髓核是由一种富有弹性的胶原物质组成，可随压力而改变形状和位置。髓核中大部分为水分，并随着人们年龄和体质状况而变化。有纤维环和软骨板固定着髓核，使整个椎间盘呈密封水袋状，髓核在其中自由运动并将所受压力传递到纤维环和椎体软骨板。

髓核周围纤维环组织上下附着于软骨板，并斜行进入其深部形成较坚固连接组织。有人经实验观察，人在平卧时腰部髓核内部的压力可为 $2 \sim 2.3 \text{ kg/cm}^2$ 或高于此，在人直立时压力可为 2.4 kg/cm^2 与其平面以上躯干重量之总和。当人身体运动或承受负荷时，其压力可增至 100 kg 以上。

软骨板——覆盖在椎体端上与下面骺环中间的骨面。成人髓核的代谢在一定程度上取决于软骨板的通透性。髓核靠软骨、软骨板与纤维环完整性的密封保护与做功。因此，当外伤、劳损、退行性变或因疾患等机制累及时，会因软骨板和纤维环损伤，髓核在椎间盘的内环境被破坏，造成椎间盘组织损伤。

椎间盘的血管分布在纤维环周边与神经分布相随。

椎间盘与其周围组织结构，在功能上相互制约，为脊柱组织中的一部分，当因伤因机制所致某一结构组织出现损伤与异常变化时，即易相继影响脊柱系列与各系统组织。又因其生物化学原理，髓核的渗透性有赖其化学组织的完整性，当人体受损伤或退行性变时，椎间盘组织会因此出现变化。脊柱压力增大时，髓核可被压扁变平而冲击纤维环和软骨板，当损伤机制严重超过其负荷性能时，即可造成椎间盘组织损伤或脱出，产生椎间盘脱出症。

2. 前纵韧带和后纵韧带 前纵韧带上起枕骨底部和寰椎前结节，走