



● 成泽东 董宝强 主编

# 脊柱康复及技术

Spinal Rehabilitation Technology



 辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

辽宁省优秀自然科学著作

# 脊柱康复及技术

成泽东 董宝强 主编

辽宁科学技术出版社

沈 阳

主 审 陈以国  
主 编 成泽东 董宝强  
副主编 王树东 李宝岩 戴俭宇 田 辉 张利泰  
李春日 张文静 王 刚

### 图书在版编目 (CIP) 数据

脊柱康复及技术 / 成泽东, 董宝强主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.3

(辽宁省优秀自然科学著作)

ISBN 978-7-5381-9156-1

I. ①脊… II. ①成… ②董… III. ①脊柱病—康复医学 IV. ①R681.509

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第046764号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳旭日印刷有限公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm

印 张: 16.5

字 数: 360千字

印 数: 1~1000

出版时间: 2015年3月第1版

印刷时间: 2015年3月第1次印刷

责任编辑: 李伟民

特邀编辑: 王奉安

封面设计: 嵘 嵘

责任校对: 栗 勇

---

书 号: ISBN 978-7-5381-9156-1

定 价: 50.00元

联系电话: 024-23284526

邮购电话: 024-23284502

<http://www.lnkj.com.cn>

## 前 言

脊柱康复技术是指在医学理论指导下,施术者以患者脊柱为主要施治部位,进行相关技术操作,调节与脊柱相关的筋、骨、关节等组织,疏通其周围经络腧穴气血,从而促进脊柱骨关节病变、脊柱周围软组织病变或内脏病变尽快康复的一种外治方法。

整脊康复技术是一门既古老又新兴的学科,早在新石器时代,人类就逐渐发现按摩、药物外敷和熏熨等方法施用于腰部,可以治疗腰部疾病,通过对腰部脊柱的治疗可以治疗全身其他各处疾病。随着中医理论不断完善,在经络理论指导下,脊柱周围经脉循行、督脉背部经穴及膀胱经背腧穴的使用给人们以启发。同时结合现代生理解剖学、脊柱生物力学等相关知识,在实际操作过程中依靠中医推拿手法和现代医学中脊柱调整手法,从脊柱实际力学角度出发,从根本上进行调整,使脊柱恢复正常的生理状态。

现代人类生活节奏逐渐加快,社会压力逐渐增大,身体健康日益被关注。随着医学领域研究的逐渐深入,人类越来越重视脊柱与健康的相关性。不良的生活习惯会改变脊柱的生理结构,同样,细小的脊柱变化也会引起身体很多不舒适,甚至影响脏腑功能。本书整合中医推拿手法和现代整脊技术,系统介绍了脊柱康复技术。

本书旨在通过脊柱康复这种外治技术,调整体内器官功能平衡,达到防病保健的目的。掌握这样一种既方便又实用的技术,会对多种疾病和亚健康起到较好的治疗和调整作用,具有较好的临床应用价值。本书坚持“系统全面、简明实用、内容精练、突出特色”的编写原则,力争做到科学、严谨,可供针灸推拿、中医骨伤等学科专业的医师、教师、学生及脊柱疗法爱好者

参考。

由于脊柱康复技术相关知识专业性很强，相关参考资料不多，加之编写者知识和水平有限，书中难免有不当之处，务请同道多提宝贵意见，以使本书日趋完善。

编者

2014年7月



# 目 录

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 第一章 概 论 .....             | 001 |
| 第一节 脊柱疗法的理论基础 .....       | 001 |
| 第二节 国际整脊疗法概况 .....        | 005 |
| 第三节 脊柱康复手法的起源和发展 .....    | 006 |
| 第四节 脊柱疗法中推拿手法的分类 .....    | 013 |
| 第五节 脊柱疗法的发展前景 .....       | 017 |
| 第二章 脊柱应用解剖 .....          | 018 |
| 第一节 脊柱骨骼的解剖 .....         | 018 |
| 第二节 脊柱的连接 .....           | 021 |
| 第三节 脊柱的生理曲度 .....         | 025 |
| 第四节 脊髓和脊神经 .....          | 026 |
| 第五节 脊柱的肌肉 .....           | 033 |
| 第六节 脊柱的其他软组织 .....        | 036 |
| 第三章 脊柱生物力学 .....          | 041 |
| 第一节 脊柱的生物力学特性 .....       | 041 |
| 第二节 脊柱的运动 .....           | 043 |
| 第三节 脊柱生物力学模式 .....        | 045 |
| 第四节 韧带、肋骨框架及肌肉的生物力学 ..... | 048 |
| 第五节 脊柱损伤的生物力学 .....       | 050 |
| 第六节 脊柱不稳定的生物力学 .....      | 056 |
| 第四章 脊柱相关疾病的诊断及辅助诊断 .....  | 058 |
| 第一节 脊柱的望诊法 .....          | 058 |
| 第二节 脊柱的触诊法 .....          | 061 |
| 第三节 病史采集及体格检查 .....       | 066 |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 第四节 辅助检查法 .....                 | 074        |
| <b>第五章 整脊手法的基础知识 .....</b>      | <b>080</b> |
| 第一节 整脊手法的要求 .....               | 080        |
| 第二节 整脊手法的分类 .....               | 084        |
| 第三节 整脊手法的设施及辅助工具 .....          | 095        |
| <b>第六章 脊柱相关软组织损伤的治疗手法 .....</b> | <b>097</b> |
| 第一节 软组织损伤分类 .....               | 097        |
| 第二节 整脊前的松解术 .....               | 098        |
| 第三节 整脊过程中的整复手法 .....            | 105        |
| 第四节 整脊后的放松术 .....               | 118        |
| 第五节 针灸在整脊技术中的应用 .....           | 122        |
| 第六节 刮痧在整脊技术中的应用 .....           | 133        |
| 第七节 拔罐在整脊技术中的应用 .....           | 136        |
| 第八节 药物在整脊技术中的应用 .....           | 138        |
| 第九节 小针刀在整脊技术中的应用 .....          | 152        |
| 第十节 运动疗法在整脊技术中的应用 .....         | 158        |
| <b>第七章 胸椎的整脊技术 .....</b>        | <b>161</b> |
| 第一节 胸椎的局部解剖特点及功能 .....          | 161        |
| 第二节 胸椎的活动松解法 .....              | 163        |
| 第三节 各胸椎的整脊手法 .....              | 164        |
| <b>第八章 腰椎的矫正 .....</b>          | <b>173</b> |
| 第一节 腰椎的局部解剖特点及功能 .....          | 173        |
| 第二节 腰椎的活动法 .....                | 177        |
| 第三节 腰部的活动松解法 .....              | 178        |
| 第四节 各腰椎的矫正手法 .....              | 180        |
| <b>第九章 骶尾椎和骨盆的矫正 .....</b>      | <b>191</b> |
| 第一节 骨盆的局部解剖特点及功能 .....          | 191        |
| 第二节 尾骨的矫正手法 .....               | 196        |
| 第三节 骶椎的矫正手法 .....               | 196        |
| 第四节 髌骨的矫正手法 .....               | 198        |
| 第五节 髋关节的矫正手法 .....              | 198        |
| <b>第十章 颈椎的矫正 .....</b>          | <b>201</b> |
| 第一节 颈椎的局部解剖特点 .....             | 201        |
| 第二节 颈椎矫正前的安全检查 .....            | 202        |
| 第三节 颈椎矫正技术要点 .....              | 203        |

|             |                               |            |
|-------------|-------------------------------|------------|
| 第四节         | 各颈椎的矫正手法 .....                | 204        |
| <b>第十一章</b> | <b>常见疑难病症的脊柱矫正治疗和康复 .....</b> | <b>206</b> |
| 第一节         | 颈椎曲度反张的矫正和康复 .....            | 206        |
| 第二节         | 脊柱侧凸的矫正和康复 .....              | 208        |
| 第三节         | 腰椎管狭窄的矫正和康复 .....             | 213        |
| 第四节         | 强直性脊柱炎的矫正和康复 .....            | 215        |
| 第五节         | 慢性腰肌劳损的矫正和康复 .....            | 218        |
| 第六节         | 坐骨神经痛的矫正和康复 .....             | 220        |
| 第七节         | 腰椎滑脱症的矫正和康复 .....             | 221        |
| 第八节         | 梨状肌综合征的矫正和康复 .....            | 224        |
| 第九节         | 弹响髋及髂胫束损伤的矫正和康复 .....         | 226        |
| 第十节         | 骶髂关节损伤的矫正和康复 .....            | 227        |
| 第十一节        | 胸椎小关节紊乱的矫正和康复 .....           | 229        |
| 第十二节        | 胸肋屏伤 .....                    | 231        |
| 第十三节        | 寰枢椎关节紊乱和半脱位的矫正和康复 .....       | 233        |
| 第十四节        | 颈椎间盘突出症的矫正和康复 .....           | 236        |
| 第十五节        | 落枕的矫正和康复 .....                | 239        |
| 第十六节        | 前斜角肌综合征的矫正和康复 .....           | 241        |
| <b>第十二章</b> | <b>亚健康状态的脊柱调理方法 .....</b>     | <b>244</b> |
| 第一节         | 慢性疲劳综合征脊柱调理方法 .....           | 244        |
| 第二节         | 电脑综合征脊柱调理方法 .....             | 245        |
| <b>第十三章</b> | <b>功能锻炼在整脊疗法中的应用 .....</b>    | <b>248</b> |
| 第一节         | 功能锻炼的作用原理 .....               | 248        |
| 第二节         | 功能锻炼的原则和注意事项 .....            | 249        |
| 第三节         | 各种功能锻炼的方法 .....               | 250        |
| <b>参考文献</b> | <b>.....</b>                  | <b>256</b> |



# 第一章 概 论

现代人类生活节奏逐渐加快,社会压力逐渐增大,身体健康日益被关注。随着医学领域研究的逐渐深入,人类越来越重视脊柱与健康的相关性。不良的生活习惯会改变脊柱的生理结构,同样,细小的脊柱变化也会引起身体很多不舒适。但是,通过脊柱康复这种技术,能够帮助人类克服很多疾病,并且可以调整体内器官功能平衡,达到防病保健的目的。如果想掌握这样一种既方便又实用的技术,就应该认真了解相关理论知识和准确的操作技巧。

## 第一节 脊柱疗法的理论基础

有关脊柱康复的理论,主要有解剖生理知识和经络学说以及整体观念思想。

### 一、中医学关于脊柱的认识

中医学的解剖起源于汉代以前。据《史记》记载:商代纣王曾有过“朝涉之胫而视其髓,剖孕妇之腹而观其胎”的经历。汉代的王莽曾“翟义党王孙庆捕得,莽使太医尚方与巧屠共刳剥之,量度五藏,以竹筵导其脉,知所终始,云可以治病”(《汉书·王莽传》)。之后,《黄帝内经》在解剖生理的论述中,在推理的基础上,运用解剖实践,为中医学解剖知识的发展奠定了科学基础。中医学十分重视脊柱及其相关结构,并且在脊柱及周边病变部位进行手法操作之前,首先要了解施术部位的骨骼、关节和经筋的位置关系,主要集中于骨和筋两方面。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载:“盖一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属,又各不同。故必素知体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”就是强调要认真掌握骨骼与经筋的位置,才能有效治疗疾病。

#### (一) 对于脊椎骨的认识

新石器时代晚期开始出现象形甲骨文中有专门对脊柱的描写,将脊骨描绘成脊椎骨相似的形状。《黄帝内经》较早地对脊柱的组成、分部和解剖形态进行了论述。如《素问·骨空论》曰:“脊骨上空在风府上。脊骨下空,在尻骨下空”“项发以下至背,骨长二寸半。脊骨以下至尾骶二十一节,长三尺”。数量与现代研究基本一致,说明当时的解剖知识确实是以一定的实践为基础的可靠性。但是,也有很多内容与实际不符的情况,如《灵枢》的《骨度》篇、《邪客》篇、《九针十二原》篇、《小针解》篇以及《素问·调经论》中有“人有三百六十五节”“尾蛆(骶)骨男九孔,女子六孔”的论述,而

且由于其后医家对《黄帝内经》的过于倚重以及封建思想的束缚,对于脊柱的解剖知识一直没有得到足够的重视,这种状况始终影响着整个中医的发展。一直到公元1247年,宋慈通过亲自的解剖实践,详尽记录了人体骨骼系统的结构,对脊椎骨的构造做出了较为科学而系统的介绍,如《洗冤集录·验骨》:“自项至腰间共二十四骨追(椎)骨,上有一个大骨追骨……男女腰间各有一骨,大如手掌,有八孔作四行……”可见,在《洗冤集录》中宋慈对脊柱骨骼的记述比较符合实际,在某些方面纠正了流传多年的谬误。只可惜其影响力不大,并未被众多医家所采纳。到了清代《医宗金鉴》对于脊柱的介绍基本引用了《黄帝内经》中的论述,只是对脊柱更为系统地进行了分部介绍。书中,脊椎骨被分为两大部分,分别为旋台骨和背骨。如“旋台骨,又名玉柱骨,即头后颈骨三节也,一名天柱骨”。“背者,自后身大椎骨以下,腰以上之通称也。其骨一名脊骨,一名膂骨,俗称脊梁骨,其形一条居中,共二十一节,下尽尻骨之端,上载两肩,内系脏腑,其两旁诸骨,附接横叠,而弯合于前,则为胸胁也”。“腰骨,即脊骨十四椎、十五椎、十六椎间骨也。……尾骶骨,即尻骨也。其形上宽下窄,上承腰脊诸骨,两旁各有四孔,名曰八髎,其末节名曰尾间,一名骶端,一名橛骨,一名穷骨,俗名尾椎”。《伤科汇纂》中对脊柱的描述如下:“颈项者,颈之茎也,又曰颈者,茎之侧也,项者,茎之后也,俗名脖项。颈骨者,头后茎骨之上三节圆骨也。背者,后身大椎以下,腰以上之通称也。膂者,夹脊骨两旁肉也。脊骨者,脊膂骨也,俗名脊梁骨。腰骨者,即脊骨十四椎下,十五、十六椎间,尻上之骨也,其形中凹上宽下窄,方圆二三寸许,两旁四孔,下接尻骨上际也。肿者,腰下两旁髁骨上之肉也。臀者,肿下尻旁大肉也。尻骨者,腰骨下,十七椎、十八椎、十九椎、二十椎、二十一椎五节之骨也,上四节纹之旁,左右各四孔,骨形内凹如瓦,长四、五寸许,上宽下窄,末节更小,如人参芦形,名尾间,一名骶端,一名橛骨,一名穷骨。”

从上述文献可以看出,有关脊椎骨的叙述,颈一到腰五共24节,数目和形态基本符合正确的脊柱形态,而同时必须指出的是限于历史和认识上的不足,对于脊柱具体的分部则还有混乱未明之处,如在《黄帝内经》《医宗金鉴》等书中其所谓之颈骨(项骨或天柱骨)共3节,乃是第四至第六颈椎;而《伤科汇纂》中的骨度图表上描绘大椎之上则为5节,从大椎至骶椎之间则共18节,其数目与椎体位置也有不符。

## (二) 对于“筋”的认识

“筋”一词,在现有的医学文献中最早出现于《足臂十一脉灸经》。其书述及:“臂泰(太)阴温(脉);循筋上兼(廉),以奏(凑)膈内,……臂少阴温(脉),循筋下兼(廉),出膈内下兼(廉)”。在本书中,“筋”的概念与其书中所述的经脉和经络都有不同,是有形态的体表标志。在其后的《黄帝内经》中,则对筋的概念叙述的比较详尽,在《黄帝内经》中,筋还被称作“筋膜”“经筋”“宗筋”等名称,但可以统称其为“筋”。在功能方面,《灵枢·经脉》中说:“筋为刚”。《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利机关也。”从归属方面,《素问·五脏生成论》说:“诸筋者,皆属于节。”在《灵枢·经筋》篇中列出了十二经筋的起止,既类似周围神经循行的路线,又和十二经络的循行一致,

如“足太阳之筋，起于足小指上，结于踝，邪上结于膝，其下循足外侧，结于踵，上循跟，结于腠；其别者，结于腠外，上腠中内廉，与腠中并上结于臀，上挟脊上项；其直者，结于枕骨……其病小指支，跟肿痛，腠挛，脊反折，项筋急……”，与现代临床在下肢的位置近似于坐骨神经的走向基本相同，症状类似坐骨神经痛。又如“手阳明之筋，起于大指次指之端，结于腕，上循臂，上结于肘外，上臑，结于髃；其支者，绕肩胛，挟脊；直者，从肩髃上颈……其病当所过者支痛及转筋，肩不举，颈不可左右视”。与第七、第八颈神经分布相一致，症状也与颈椎病相似。

另外，在《素问·痹论》说：“痹……在于筋，则屈不伸。”《灵枢·经筋》记载：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。”《素问·刺节论》说：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”《素问·痿论》说：“阳虚，则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”可见，筋的作用在当时即已经受到了相当的重视。古人对筋的论述近似于现代的肌腱，并包括了周围相关神经组织的功能，从而把它当作人体的肢体运动的动力之源，当肢体运动功能出现障碍或丧失，都归结于筋的异常。

## 二、经络学说对脊柱康复的影响

经络学说的出现年代并不清楚，但有关于经络循行的描述则最早见于《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，到了《黄帝内经》之时又增加了穴位的论述，并发展成了十二正经和奇经八脉等规范内容。经络学说是中医学在长期医疗实践中通过观察体表部位的变化和内脏病变的内在联系，在整体观念指导下而归纳总结出来的理论，并以此指导中医的临床治疗。

在十二正经中，足少阴肾经在“上股内后廉，贯脊属肾，络膀胱”的过程中，有与脊柱直接进行气血沟通，能有效调节脊柱平衡，并在主骨生髓方面直接发挥作用。

膀胱经“从巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，挟脊抵腰中……从膊内左右别下贯胛，挟脊内……”循行过程中，在脊柱旁两侧线上形成气血间接受管于督脉的背俞穴。

另外，在奇经八脉中被称为“阳脉之海”的督脉，“起于下极之输，并于脊里，上至风府，入属于脑”。直接与脊柱以及人体元神之府的脑相联系。而“阴脉之海”的任脉其分支也与脊柱直接相贯通。能与督脉为调节全身的阴阳发挥巨大作用。

经络学说的完善为脊柱康复确立了正确的治疗原则和系统的治疗手段，如在脊柱推拿治疗内科疾病时，背俞穴是主要的施术部位之一，经络学说使分布于体表的经穴与内脏的功能联系起来，由于脊柱周围有足太阳膀胱和督脉两条经脉循行，人体背部分布着丰富的穴位，所以针对脊柱的推拿疗法有着特别的治疗意义。在《素问·缪刺论》中说：“邪客于足太阳之外络，令人拘挛背急，引胁而痛，……刺之旁三，立已。”到了三国时期，华佗采用下病上取的原则，选用《黄帝内经》中所载的夹脊穴来治疗“两足蹇不能行”，取得了非常好的疗效，后世称之为“华佗夹脊穴”，直至今日，“华佗夹脊穴”还在临床上被应用并成为内科疾病脊柱推拿的主要治疗部位之一。

### 三、整体观念对脊柱康复的影响

古人认为,人体是一个有机的整体,全身各处都息息相通、密不可分。同样,脊柱与五脏六腑以及体内其他组织器官也有着密切的联系。

在背部,脊柱两旁分布着各个脏腑气血输布所形成的背俞穴。因此,任何一个脏腑产生的病变都会通过其背俞穴直接反映到脊柱,使其筋、骨、关节产生功能上的异常。采取不同手法对脊柱部位的整理治疗,也可以促进相应内脏疾病的痊愈。

在以后的发展中,以中医的整体观念等思想为基础,参考人体解剖学知识,经过历代医家们的不断实践、创新、充实和完善,突破了中医学方药为主的限制,成为一种行之有效的中医外治疗法,进一步丰富了中医内科和伤科疾病的治疗手段。这种由按摩法演变而来的脊柱推拿手法,与按摩手法有着密切的关联。熟练地掌握并在临床上自如地使用脊柱推拿手法治疗患者,这需要一定培训和实习才能达到。学习者不但要掌握脊柱推拿的操作技巧,也要了解脊柱推拿的理论知识,包括脊柱康复的发展历史。但是由于有关脊柱康复的专著不多,对这种治疗方法的论述多散在于历代医学文献之中,所以,只有通过归纳整理历代有关脊柱康复的中医学文献,并分析脊柱康复发展史上的重要著作内容,以理清中医脊柱推拿的发展脉络,探讨中医脊柱推拿的发展史,才能最终完善脊柱推拿的理论体系。希望通过对有关脊柱康复的中医学文献的发掘和整理,能够为今后的临床及科研提供一个脊柱康复手法发展的清晰的历史沿革过程。

与脊柱关系最为密切的内脏是肾。如《素问·脉要精微论》认为:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”指出腰也受到肾精的滋养,肾通过产生骨髓来滋养腰府,如果肾主生髓的功能减弱,则腰椎就要受到影响,甚至产生病变,如《素问·痿论》认为:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”《素问·刺要论》认为:“肾动则冬病胀腰痛”,说明了肾病会影响到腰脊的生理状况。《灵枢·本藏》则曰:“肾大则善病腰痛,不可以俯仰,易伤以邪;肾高则苦背脊痛,不可以俯仰;肾下则腰尻痛,不可以俯仰,为狐疝……肾偏倾则苦腰尻痛也。”说明肾的大小位置可致腰的病痛。《素问·生气通天论》说:“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏。”表明了各种损伤会同时伤及肾和腰椎。从以上论述可以看出,《黄帝内经》中肾主骨的概念建立了肾与腰两者之间的关系,表明脊柱的生理病理状况早在先秦时期就已得到了充分的认识。自汉代以后,肾主骨的理论也指导了对于骨折、筋骨痹、腰痛和骨疽等脊柱相关疾病的诊断和治疗。

中国古代对于脊柱的认识,从《黄帝内经》以来,以朴素的唯物观为基础,在长期的医疗实践中,积累了丰富的经验,并以此指导着数千年脊柱推拿的发展,这种朴素的唯物观在限制了中医脊柱伤科切开复位疗法发展的同时,也大大促进了脊柱闭合整复疗法的发展,使脊柱推拿治疗在中医学整体观念和辨证论治的思想指导下成为中医外治法的一个重要组成部分。



## 第二节 国际整脊疗法概况

世界各国的人们在不同的生活条件下，都有着自己的观点和模式，以适应生存和发展的需要。当人类基本能够控制大多数疾病发展的时期，开始逐渐向细微的医学领域发起挑战，研究更多对人类健康密切相关的问题，脊柱医学也正是诞生在这样的医学模式背景下。

19世纪初期，国外的医学模式先后经历了神灵主义、自然哲学和机械论等阶段。19世纪以后，逐渐进入工业化大生产的发展阶段，人们面临传染病日益严重的问题，人们开始对于细菌形态构造、分类、活动规律及其同人类疾病之间的关系进行深入研究，越来越多的生命奥秘和疾病的病因、病理被逐步揭示，人类也就随之进入了生物医学模式阶段。

到了20世纪中叶，随着社会的发展和医学研究的深入，人们越来越多地发现，现代社会中生物因素所导致的疾病有所减少，非生物因素所导致的疾病不断增加，单纯靠生物医学模式已不能彻底解决心理、社会因素所导致的一系列健康问题。因此，在1997年，身心医学模式（生物—心理—社会医学）诞生了。

跨入21世纪时，人们已充分感受到一个信息网络科技时代所带来的便利。信息无处不在，因此对人体生命、健康和疾病等的认识、研究也不得不考虑到“信息”这一要素。身心医学模式虽然是从医学的整体观念出发的，分析了生物、心理和社会等因素对人类疾病、健康的影响，但尚未更深入地认识体内各类“生物信息”的拥塞、缺失或紊乱等对生命、健康、疾病造成的重要影响。中医针灸、推拿的作用，本质在疏通经气，同调畅信息是一致的。几千年的实践证明，针灸、推拿疗效卓越，有强大的生命力，有效地调节、疏导了机体的生命信息，对于健康和生命有着积极而重要的作用。

如果说在生物医学时代，由于细菌、病毒等致病因素使人们有了“百病从口入”的命题，进而催生了“口腔医学”的诞生，那么，在信息医学时代，由于“生物信息”及“网络传输”对机体生命健康的重要影响，我们已充分认识到“诸病的根源在于脊柱”，进而也催生了“脊柱医学”的诞生。

脊柱医学是在总结“中医骨伤科学”“颈肩腰背病学”“脊椎病因治疗学”“脊柱病学”“整脊医学”（或“神经整脊学”）“脊椎矫正学”“脊柱外科学”“脊柱脊髓损伤学”“脊柱相关疾病理论”“软组织外科学”（“或软组织损伤理论”）“生物信息学”等理论和实践的基础上而提出来的一个医学学科。它的提出应该是将上述各种学派、理论结合而成的，也是历史的必然。



## 第三节 脊柱康复手法的起源和发展

### 一、脊柱康复手法的起源（远古时代）

在远古时代，人类生存在恶劣的自然环境中，生活条件非常低下，经常被生活中出现的创伤和疾病所困扰。通过对于不同远古时期人类的考察发现，原始人的骨骼尤其是脊柱方面有脊椎的变异、脊椎结核、脊椎骨质增生等病变。在这种状况下，人类为了求得自身的健康，就必须摸索医治创伤的方法，由于推拿的直观性和方便的操作，很容易为人们所接受和熟识。

### 二、脊柱康复理论的雏形（夏、商、周）

《史记·扁鹊仓公列传》中就记载了黄帝时代一位名为俞拊的医生治病的方法是用按摩、导引和砭石：“臣闻上古之时，医有俞拊，治病不以汤液醴酒，鑱石拊引，案扞毒熨。”其中拊引即指导引，案扞指按摩之法，毒熨则是指在毒病之处熨贴药物，可见早在新石器时代，人们就开始应用按摩、导引来治疗疾病。在长期的医疗实践中积累了诸多的经验，同时也为后期整个脊柱康复理论的形成奠定了基础。

### 三、脊柱康复理论基础的形成（战国、秦、汉）

战国、秦、汉时期是中医学基础理论的形成时期，由于思想文化的开放，诸子百家争鸣，阴阳五行学说、辨证论治和整体观念的确立标志着中医学理论体系的完善，关于脊柱推拿的论述也最早见于这一时期，摩法和按法在脊柱推拿中广泛应用，其代表性著作作为《引书》《五十二病方》和《黄帝内经》。1984年出土的汉简《引书》是临床上最早介绍脊柱推拿手法的古籍，其中记载有治疗落枕（急性斜颈）的仰卧位颈椎拔伸法，治疗肠癖（痢疾）的腰部踩踏法和腰部后伸扳法、治疗喉痹的颈椎后伸扳法等。在1973年出土的长沙马王堆医书中，有《五十二病方》《导引图》《养生方》等著作。《五十二病方》中论述的按摩手法包括“安（按）、摩（摩）、蚤挈（契）、中指蚤（搔）、括（刮）、揅（抚）、靡（磨）、摹、捏”等，以及通过药物介质操作的摩脂和用工具操作的筑冲、羽靡等，其所涉及疾病为伤科、外科、小儿科、妇科等17种以上。《导引图》则以图示的方式明确表明引颈（治疗颈项疼痛）、引痹（治疗腰背关节痛）的内容，从这些图样中，可以看出当时人们已开始应用锻炼腰背肌和活动关节的方法来辅助腰痛和关节痹痛的治疗。《养生方》是以养生方药为主要内容的一部书，其于按摩学有关的内容主要集中药巾一节之中，通过以药巾按摩身体而达到养生和疗疾的目的。《黄帝内经》中对于按摩的论述共有40余处，《黄帝内经》之中记录了用按、摩、循、抓等手法治疗太阳经痿、痹等证，并被作为一种治疗寒热的辅助方法，主要介绍了按摩止痛、活血、舒筋、通络、镇静、退热等作用。其中，有关脊柱推拿的部分在本书之中也有详细的论

述。按、摩法是文献所载的最早的脊柱推拿手法，后代脊柱推拿手法的多样化发展则都是源于按摩法。对于骨伤科疾病的治疗，按摩法既可以治疗痹痛，也是当时治疗骨折脱位和伤筋的主要手法，还被用于急救，对此《汉书》中有如下记录：“武引佩刀自刺，卫律惊，自抱持武驰召医，凿地为坎，置煴火，覆武其上，蹈其背以出血，武气绝半日，复息。”可见当时脊柱推拿在伤科中的地位，唯其具体方法的文献记载尚待进一步发掘。综上所述，在春秋战国、秦、汉时期，中医学基础理论的完善为脊柱推拿打下了坚实的基础，脊柱推拿得到了一定发展。此时，按摩在中医外治法中占有相当的地位，被广泛应用于痹证、腰痛等各种内科和伤科疾病。在治疗中，它始终贯彻了中医整体观念的思想，结合脏腑经络学说和解剖生理知识，给中医脊柱推拿治疗学的确立奠定了基础，也成为自战国两千多年来中医外治法的一个重要组成部分。

#### 四、脊柱康复治疗内容的拓展和丰富（魏、晋、隋唐）

在魏、晋、隋唐时期，脊柱推拿的概念被进一步丰富，治疗手法被扩充，治疗范围有所拓展，诸多医家纷纷著书立说。由于战乱不绝，骨伤科有了长足的进步，脊柱推拿在这一时期的最大收获就是整复手法的出现和成熟。这一时期对脊柱推拿做出重要贡献的医家有葛洪、蔺道人等，其他如巢元方、王焘、孙思邈等也都在其著作中对脊柱推拿的发展做出了一定的贡献。如晋代葛洪在《肘后备急方》中提出了脊柱推拿疗法用以治疗小儿疳积和成人因先天不足、后天失调所致的体弱多病、易感易传的虚证，并首次详细介绍了其部位、方法；隋代巢元方的《诸病源候论》全面系统地论述了痹证和腰痛病诸候，并在其后提出了多种导引按摩的补养宣导方来治疗，开辟了脊柱自我推拿保健治疗的先河；孙思邈的《备急千金要方》在伤科诊断和治疗方面辑录了葛洪《肘后备急方》的内容，在治疗方法中又特别加入了孙氏自己的经验和当时流传的自我保健按摩方法，如《养性·按摩法》一篇中介绍了天竺国按摩法与老子按摩法，详细论述了自我保健按摩的操作方法与功效；唐代王焘等编撰的《外台秘要》详细记载了以按脊加拔罐治疗“癆瘵”的过程。唐代，正骨推拿手法开始出现在脊柱推拿之中。这一时期的代表著作蔺道人的《仙授理伤续断秘方》，据传说书原序记载蔺道人在唐会昌年间（841—846年）时已年“百四五十岁”，故据此推断蔺道人应生活于700—845年，《仙授理伤续断秘方》在唐、宋、元的正史之中均未出现，现行版本是据洪武（明太祖朱元璋年号，即1368—1398年）刻本排印。在后世的正骨科著作中，有很多方药、手法等都是源于此书。《仙授理伤续断秘方》首次将推拿与正骨手法紧密结合起来，提出了正骨推拿的概念。《仙授理伤续断秘方》全书分为3节：首论《医治整理补接次第口诀》，次论《方论》，后论《又治伤损方论》，其内容涉及全身各部位损伤及后遗症的诊断、治疗和方药。《仙授理伤续断秘方》的学术思想源于《黄帝内经》和《难经》，以气血学说为立论依据，继承了葛洪、《备急千金要方》和《外台秘要》等伤科方面的成就，将整复手法作为治疗脊柱损伤的主要手段，其所提出的整复手法有“相度”“忖度”“拔伸”“搏捺”和“捺正”。如“凡认损处，只要揣摸；骨头平正不平正便可见。凡左右损处，

只相度骨缝，仔细捻捺，忖度便知大概。”即是用揣、摸、捻捺的手法，来“忖度”伤损情况。而后则有“凡拔伸，且要相度左右骨如何出，有正拔伸者，有斜拔伸者。若骨出向左，则向右边拨入；骨向右出，则向左拨入”。根据损伤的方向来决定正或斜向的整复，并且，蔺氏还指出行此方法时，应根据不同情况来决定手法的力量和位置，“凡拔伸，或用一人，或用二人、三人，看难易如何”。“拔伸，当相近本骨节损处，不可别去一节骨上”。而与拔伸法相配合的“搏捺”是一种挤压类手法，在拔伸后应用，如“拔伸不入，搏捺相近，要骨头归旧，要搏捺皮将就入骨”。用力收入骨后，再行“捺正”或称“捻捺”，如“相度骨缝，仔细捻捺”。而在上述手法之后，需要用按法、摩法以及被动活动的方法，如“凡捺正，要时时转动使活”以及“善系缚，按摩导引”来“令血气复也”。蔺氏的《仙授理伤续断秘方》一书首次提出了正骨推拿的概念，成为现代脊柱推拿手法的依据和基础，而其整复和活动相结合的治疗观点，也成为了后世一千多年脊柱手法整复治疗的原则和准绳，至今还有着重要的临床价值和意义。

## 五、脊柱康复的发展和进步（宋、辽、金、元）

这一时期是中国临床医学迅速成长的时期，如宋朝的科技发展、金元时期各医家的学术争鸣，都促进了医学理论的发展，而且由于这一时期各民族聚集，尤其是元代时吸收阿拉伯来的“回回医”，使中国医学有了与其他国家民族医学交流的机会，也促进了自身的发展。这一时期脊柱推拿最主要著作当属危亦林的《世医得效方》，其书共二十卷，按元代十三科分类，刊于至正五年，即1345年。此书方药多属转载古方，但在伤科方面却多有创新，成为此书的主要成就。尤其是宋元时期治伤科的方书甚多，谈及外治手法的则少有所见，所以明方贤在《奇效良方·卷五十六》中言道：“正骨兼金镞科，惟危氏言其整顿手法。”《世医得效方》在继承《仙授理伤续断秘方》的学术思想基础上，在脊柱整复手法上有了自己独特的创新。《世医得效方》书中除运用蔺道人5种正骨推拿手法之外，还独创了用悬吊牵引复位的方法，用于髋关节和脊柱的骨折脱位，对于脊椎骨折，危氏认为单纯用手法整复是不可能的，故而必需采用悬吊的方式以达“坠下身直”，只有脊柱处于过伸位时才能复位，他所采用的“未直则未归窠”的过伸复位原理在我国甚至世界医学史上都是一个创举；而与此同一时代的另外两部著作《永类铃方》和《回回药方》，虽无《世医得效方》的影响之大，但两部著作中则分别对于脊柱损伤的手法复位做了详细介绍。《永类铃方》和《回回药方》中的整复方法是基本相同的，都是牵引下施用手法；而危氏认为脊椎骨折是由于挫伤，也即间接暴力引起。这种间接暴力的结果往往造成脊椎压缩性骨折，故强调不能用手法，与现代医学理论较为符合，这种方法减少了因施用手法不当而造成脊神经损伤。当时其他有影响的著作如《太平圣惠方》和《圣济总录》，都是由宋太医局组织编著的综合性医著。《太平圣惠方》成书于992年，书中以方药为主，对于脊柱推拿的贡献在于在脊柱推拿手法治疗之中引入一些推拿介质，《太平圣惠方》不但将各种腰痛加以详细分类，针对不同病机治疗，而

且介绍了4种摩腰膏的成分、治法与功用；《圣济总录》成书于北宋末年（约1111—1117年），体例与《太平圣惠方》类似，但论述更详细，在“折伤门”中强调了伤科复位的重要性，同时它在《黄帝内经》的基础上，对于推拿理论进行了完整的总结和归纳，探讨了按摩手法的机理和适应证，还提出了按摩相关手法的禁用证。元朱丹溪又在此基础上拓展了药摩治疗脊柱疾病的内容。以上各位医家和著作，都在不同程度上丰富了脊柱推拿的理论和经验。

## 六、脊柱康复的成熟时期（明、清）

明、清至民国时期，脊柱推拿得到迅速发展。脊柱推拿的多种治疗形式发展到明、清时代都趋于成熟，如点穴推拿、一指禅推拿、内功推拿、药摩推拿，使脊柱推拿在多个不同方面得到发展和丰富。这一时期最重要的一点就是小儿脊柱推拿理论和脊柱正骨推拿方面的逐步完善。明初，太医院分为13科，其中包括“接骨”科，隆庆五年（1571年）年更名为“正体科”（正骨科），主要治疗骨折脱位及跌打损伤，故后称“伤科”。这一时期，手法整复技术迅速提高，积累了宝贵经验。1742年，清吴谦等人编辑了《医宗金鉴》一书，其《正骨心法要旨》一篇包括“手法总论”、“释义”和“器具总论”等，载有骨折复位及固定器材图，并总结出摸、接、端、提、按摩、推拿的“正骨八法”等整复方法，起到了集大成的作用，《医宗金鉴》对于脊柱疾患的推拿手法及器械治疗都有了一个较为全面的论述。如其在《正骨心法要旨·外治法手法总论》中说：“夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也。但伤有重轻，而手法各有所宜……手随心转，法从手出，或拽之离而复合，或推之就而复位，或正其斜，或完其缺，则骨之截断、碎断、斜断，筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情，法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也。”在手法释义中，则总结了摸、接、端、提、按、摩、推、拿8法，确立了脊柱正骨推拿的治疗原则和治疗方法。如摸法：“摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热，以及表里虚实，并所患之新旧也。先摸其或为跌扑，或为错闪，或为打撞，然后依法治之”；接法：“接者，谓使已断之骨，合拢一处，复归于旧也。凡骨之跌伤错落，或断而两分，或折而陷下，或碎而散乱，或歧而旁突，相其形势，徐徐接之，使断者复续，陷者复起，碎者复完，突者复平。或用手法，或用器具，或手法、器具分先后而兼用之，是在医者之通达也”。端法：“端者，两手或一的擒定应端之处，酌其重轻，或从下往上端，或从外向内托，或直端、斜端也。盖骨离其位，必以手法端之，则不待旷日持久，而骨缝即合，仍须不偏不倚，庶愈后无长短不齐之患”。提法：“提者，谓陷下之骨，提出如旧也。其法非一，有用两手提者，有用绳帛系高处提者，有提后用器具辅之不致仍陷者，必量所伤之轻重浅深，然后施治”。按摩法：“按者，谓以手法往下抑之也。摩者，谓徐徐揉摩之也。此法盖为皮肤筋肉受伤，但肿硬麻木，而骨未断折者设也。或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气；