




世界手法医学与
传统疗法系列丛书

总主编 韦贵康 王和鸣

图解 脊柱整治三联手法

韦贵康 安连生 主编

 人民卫生出版社



世界手法医学与
传统疗法系列丛书

《图解南少林理筋整脊康复疗法》

《图解脊柱整治三联手法》

《图解中美整合手法》

《图解循经介质推拿疗法》

《图解经筋病手法治疗》

《图解脊柱亚健康调理手法》

《图解足部全息推拿法》

《图解医武功夫整脊手法》

《图解精选国际保健手法套路》

《图解骨伤科痛症治疗手法》

《图解肌筋膜疼痛触发点推拿手法》

[策划编辑] 樊长苗
[责任编辑] 樊长苗 李宁
[封面设计] 赵京津
[版式设计] 赵璐

销售分类 骨伤 推拿

ISBN 978-7-117-16221-0



9 787117 162210 >

人民卫生出版社网站:

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

定价: 33.00 元



世界手法医学与
传统疗法系列丛书

图解

脊柱整治三联 手法

主 编 韦贵康 安连生

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

图解脊柱整治三联手法/韦贵康等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 9

(世界手法医学与传统疗法系列丛书)

ISBN 978-7-117-16221-0

I. ①图… II. ①韦… III. ①脊柱病-正骨手法-
图解 IV. ①R274.915-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 200013 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

世界手法医学与传统疗法系列丛书—— 图解脊柱整治三联手法

主 编: 韦贵康 安连生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10

字 数: 185 千字

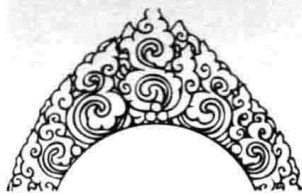
版 次: 2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16221-0/R·16222

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



《图解脊柱整治三联手法》 编委会

主 编

韦贵康 安连生

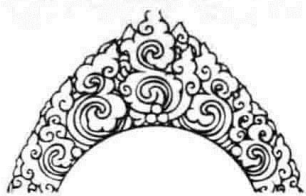
副主编

王明杰 赵金华 章允志

编 委

(按姓氏笔画排序)

韦 娜 韦 莉 韦荣忠 韦剑华 韦莉珍 刘 炜
李风云 杨 宇 何邦广 姚民安 谢伟斌



《世界手法医学与传统疗法系列丛书》 编委会

分册书名与主编

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| 《图解南少林理筋整脊康复治疗》 | 王和鸣 王诗忠 |
| 《图解脊柱整治三联手法》 | 韦贵康 安连生 |
| 《图解中美整合手法》 | 王守东(美国) |
| 《图解循经介质推拿疗法》 | 林春发(新加坡) 谭家祥 |
| 《图解经筋病手法治疗》 | 黄杰(中国香港)
林润清(中国香港) |
| 《图解脊柱亚健康调理手法》 | 周宾宾 |
| 《图解足部全息推拿法》 | 伦轶芳 雷龙鸣 |
| 《图解医武功夫整脊手法》 | 张大勇(菲律宾)
张凌岚(中国香港)
陈英晖(中国香港) |
| 《图解精选国际保健手法套路》 | 吕亚南 |
| 《图解骨伤科痛症治疗手法》 | 谢冰 |
| 《图解肌筋膜疼痛触发点推拿手法》 | 谭树生 黄强民 庄小强 |

总主编简介



韦贵康,男,1938年生,1964年毕业于河南平乐正骨学院。现为广西中医学院终身教授,主任医师,博士生导师。工作后到天津、北京、上海等地进修骨科两年。从事骨伤科医疗、教学与科研工作46年,曾先后担任广西中医学院第二附属医院院长、广西中医学院院长、广西中医学院骨伤科研究所所长、广西科协副主席、中国中医骨伤科学会副会长、广西国际手法医学协会理事长、世界手法医学联合会主席、世界中医骨伤科联合会资深主席、全国高等中医院校骨伤科研究会资深会长、香港中医骨伤学院院长、国家中医药管理局中医药科技进步奖终评委员会委员、国家自然科学基金科研项目评审专家等社会职务。

长期从事脊柱损伤性疾病与相关疾病的研究,以手法治疗见长。发表医学论文90多篇,获国家专利3项,省部级科技成果奖5项,主编学术著作14部,作为副主编参与编著学术著作12部,是“旋转复位法治疗颈椎性血压异常”、“脊柱损伤性疾病与骨伤手法治疗”、“脊柱四个生理曲度内在联系及其变化对颈肩腰背痛的影响”、“移动式均衡牵引架的研制与临床应用”、“中药痛安汤临床应用”、“脊柱科研成果的应用推广及意义”等科研项目的负责人。已培养硕士研究生103人,博士研究生5人。享受国务院特殊津贴,荣获全国“五一”劳动奖章,被评为八桂名师、全国骨伤名师、全国名老中医,成立了全国先进名医工作站韦贵康名医工作室。

由他发起并注册成立的广西国际手法医学协会与世界手法医学联合会联手,分别在南宁、上海、台北、河南、迪拜及新加坡举行过多次国际学术会议。他多次应邀到新加坡、美国、澳大利亚、德国、奥地利、瑞典、日本、俄罗斯、马来西亚、泰国、越南、阿联酋等国家与中国港、澳、台地区讲学并进行学术交流,在国内外有一定的学术影响。

总主编简介



王和鸣,1965年7月毕业于福建医学院医学系。现任福建中医药大学教授、主任医师、博士生导师,福建省骨伤研究所所长,兼任国家药典委员会委员、世界中医药学会联合会骨伤专业委员会常务副会长、中国中西医结合学会常务理事、中华中医药学会骨伤分会副主任委员、《中国中医骨伤科杂志》执行主编等职。大学毕业后,任福建医学院附属协和医院骨外科医师,1978年调入福建中医学院。同年受福建省卫生厅与福建中医学院派遣,师从我国著名骨伤科专家、南少林骨伤奇人林如高老中医,学习中医骨伤3年6个月。1982年从卫生部第一期中西医结合骨科进修班结业。1984年5月任福建中医学院骨伤系副主任,1987年9月任福建中医学院骨伤系主任,1992年6月至2006年2月任福建中医学院副院长,兼任福建省中医药研究院院长。先后主持国家自然科学基金“补骨方对骨折愈合的实验研究”、“巴戟天影响骨髓基质细胞转化的分子生物学研究”等科研课题20余项;主编《中医骨伤科学基础》、《中医伤科学》、《骨伤科基础研究》、《中医骨伤科学》等教材、专著19部,发表学术论文200余篇,获部、省级科技进步奖7项;其科研成果“我国第一个中医骨伤专业的创建与发展”获1989年度国家级优秀教学成果奖;“中医骨伤科基础课程体系的创立与发展”获2005年福建省优秀教学成果特等奖,2010年被评为国家精品课程。1984年获福建省政府工资升级奖励,1985年获福州市劳动模范称号,1989年获福建省优秀教师称号,1992年获国务院颁发的政府特殊津贴,1994年被评为福建省优秀专家和国家有突出贡献中青年专家,2007年中华中医药学会授予其“中医骨伤名师”称号,2008年荣获福建省高校名师奖。

主 编 简 介

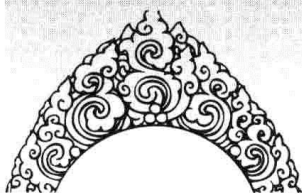


安连生,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。广西中医学院研究生学历,现任广西中医学院附属瑞康医院骨伤科副主任兼正骨推拿理疗科主任,担任世界手法医学联合会常务副主席;世界手法医学联合会国际中医药学院教授;美国国际中医研究院特聘教授兼研究员;广西国际手法医学协会常务副主席;中华中医药学会推拿专业委员会委员、广西中医药学会推拿专业委员会副主任委员;广西康复医学会中医、中西医结合康复专业委员会副主任委员;广西中医药学会骨伤科分会常务委员;广西医学会中西医结合骨伤科分会委员;广西康复医学会康复治疗专业委员会常务委员;广西按摩推拿保健行业协会常务理事。

1978—1981年跟随广西著名老中医黄贤忠医师学习中医,1981年起在原广西中医学院院长、我国著名骨伤科专家主任医师、博士生导师韦贵康教授和广西中医学院骨伤科研究员陈忠和教授亲自传授下学习中医正骨手法,在广西手法界及中西医结合治疗各种骨伤科疾病方面享有一定的声誉;多次赴新加坡、美国、越南、德国等国家和中国台湾地区讲学访问。

曾先后发表医学论文近20篇。主持与参加国家中医药管理局及省厅级科研课题6项。2009年3月及2010年6、7月中国中央电视台四频道《中华医药》专栏专门作了安连生教授治疗经验宣传报道。

现主要从事骨伤科疾病及与脊柱相关疾病的临床治疗、研究、教学工作。擅长应用手法和中西医结合治疗脊柱相关疾病、颈腰综合征、脊柱骨盆综合征、退行性膝关节炎、各种骨折创伤及多种骨伤科疑难杂症。对亚健康的防治有一定的研究。



目 录

第一章 概述	1
第一节 脊柱整治三联手法概念	1
第二节 脊柱整治三联手法源流	2
第三节 脊柱整治三联手法的理论基础	6
第四节 脊柱整治三联手法特点	8
第二章 脊柱整治三联手法的作用机制	10
第一节 解剖移位、肌痉挛、炎变病理的对应作用	10
第二节 “六不通”病理的对应作用	13
第三章 脊柱整治三联手法的适应证、禁忌证和注意事项	15
第一节 适应证	15
第二节 禁忌证	15
第三节 注意事项	16
第四章 脊柱整治三联手法临床应用与操作要点	17
第一节 理筋手法	17
第二节 调骨手法	22
第三节 对症手法	37
第四节 手法后的功能锻炼	44
第五章 颈椎病损与相关疾病	50
第一节 落枕	50
第二节 寰枢关节半脱位	52

第三节	颈椎病	55
第四节	颈椎间盘突出症	58
第五节	颈椎管狭窄症	61
第六节	颈椎相关病症	65
第六章	胸椎病损与相关疾病	85
第一节	胸椎小关节紊乱症	85
第二节	胸椎侧弯	87
第三节	胸闷	92
第四节	胸背痛	94
第五节	胸椎性心律失常	97
第六节	胸椎性糖尿病	100
第七节	胸椎性慢性胆囊炎	103
第八节	胸椎性胃脘痛	106
第七章	腰椎病损与相关疾病	109
第一节	腰椎间盘突出症	109
第二节	腰椎管狭窄症	113
第三节	退行性腰椎炎	117
第四节	腰椎性腹痛	119
第五节	腰椎性排便异常	122
第六节	腰椎性排尿异常	126
第七节	腰椎性性功能障碍	128
第八节	腰椎性月经不调	131
第八章	骶髂关节与骨盆病损及相关疾病	134
第一节	骶髂关节错位	134
第二节	耻骨联合分离	137
第三节	梨状肌损伤综合征	139



第一章

概述



第一节 脊柱整治三联手法概念

脊柱损伤性疾病是一种高发病率的疾病体系。自从20世纪70年代以来,越来越多的医务工作者投入到此类疾病的临床研究以及基础研究中。手法作为治疗脊柱损伤性疾病的主要手段之一,已经越来越受到人们的重视。近年来,医务工作者以及科研工作者针对治疗手法开展了大量的实验和临床研究,取得了丰硕的成果。

脊柱损伤性疾病的治疗手法是以中医正骨手法为基础,结合了现代解剖生理学、病理学与生物学原理,具有实用、显效、安全、患者无痛苦的特点。对具体病症的手法治疗,往往是手法配合治疗,充分利用生物学原理来恢复脊柱的生理平衡或加以消除炎症的措施,从而达到治疗的目的。

冯天有在国内首次提出脊柱内外平衡失调是损伤性脊柱疾病的理论基础;单(多)个椎体移位是发病的主要病理改变;治疗上创用了“脊柱(定点)旋转复位法”,为脊柱损伤性疾病的治疗及手法规范化研究奠定了基础。上海中医药大学沈国权在脊柱推拿临床实践的基础上,对传统的“错位”和“整复”理论进行了理性的思考,认为并非所有的节段“错位”都是必须矫正的病理变化;脊柱手法的应用主要在于改善神经、血管的内环境;手法质量的评判应以临床症状、体征的改善程度为标准;最佳的脊柱手法当为用力轻、运动幅度小。戴德纯研究运用脊柱微调手法(以骶骨前倾矫正手法和胸腹俯卧位微调手法为主)对退行性腰椎滑脱症腰椎稳定性的影响,认为脊柱微调手法疗效优于屈膝屈髋垫枕整复手法;脊柱微调手法可动态调整退行性腰椎滑脱患者的异常脊柱曲度和序列,改善脊柱承重力线,增强脊柱稳定性。

综观国内外脊柱损伤性疾病整治手法的文献,诸多医家都对脊柱损伤性

疾病的手法治疗作出了有益和宝贵的探索,并且通过大量的整脊手法的临床研究,使人们对整脊手法的认识大为提高。但是,目前整脊手法的临床研究大多较为粗糙,以临床报道和经验之谈为主,且多只着眼于整脊手法的疗效上,缺乏对脊柱损伤性疾病手法治疗的规范化、系统化研究。

以韦贵康为代表的团队历经 30 余年,对脊柱损伤性疾病和脊柱相关性疾病进行了广泛而深入的临床和实验研究,早期提出了“脊柱损伤性疾病整治十八法”,并提出手法治疗脊柱损伤性疾病的理论依据、手法的运用原则、手法的特点,以及手法的适应证、禁忌证,在国内首次对脊柱损伤性疾病进行了科学性、先进性、系统性、完整性和指导性等方面的研究。

韦贵康又系统总结性地提出了脊柱整治三联手法的概念,提出脊柱损伤性疾病的手法整治要点是:“理筋、调骨、对症”三联手法。首先,理筋手法主要由推拿按摩手法组成,是治疗脊柱损伤性疾病的主要手段之一。理筋手法的功效有以下几点:①活血散瘀,消肿止痛,使离经之血得以消散,有利于损伤组织的修复;②舒筋活络,解除痉挛,可起到舒展和放松肌肉筋络的作用;③理顺筋络,整复错位,即对软组织破裂、滑脱、关节错缝起到理顺、整复、归位的作用;④松解粘连,通利关节,可使紧张僵硬的组织恢复正常;⑤通经活络,祛风散寒,通过循经取穴,起到镇痛、消痛、止痛的功效。再次,人体筋与骨互为依赖、相互为用,故治伤时要筋骨并重,即使单纯的筋伤,从治疗开始也应注意不断维持和发挥骨的支撑、筋的运动作用。所以在治疗脊柱损伤性疾病时要注重正骨、调骨,恢复人体内外平衡。最后,要注重辨证论治,对症处理。

脊柱及脊柱周围软组织损伤治疗的主要原则是:内外兼顾、刚柔相济、动静结合、筋骨并重。因此,临床治疗骨伤科疾病要“筋骨并重”,正骨先理筋。由于脊柱各段的解剖特点不同,错缝嵌卡的特点也不一样,故以手法治疗脊柱损伤性疾病一定要结合病理辨证施法,进行不同的对症手法设计,做到“异病同治、同病异治”,这是手法治疗脊柱骨错缝的关键。

脊柱整治三联手法开创了对脊柱损伤性疾病的新认识,开拓了对此类疾病诊治的新途径,显著提高了疗效,促进了学科发展,走在了国内同行的前列。

第二节 脊柱整治三联手法源流

中医学有史以来,就有按摩治病。《史记·扁鹊仓公列传》记录上古之时,治病用“引案(按)抚”;汉墓帛画《导引图》绘多个脊柱导引法。对脊源性疾病,历代文献均有论述。



1. 中国古代对脊源性疾病的认识 成书于两千年前的《黄帝内经》对脊柱、椎骨、脊髓形态已有认识,但对脊神经及行走于脊柱旁的交感神经则是用“经脉”的名词论述的。“经脉为始,营其所行,制其度量,内次五脏,外别六腑”(《灵枢经·经脉》)是说经脉有长短,是营养支配五脏六腑的。而督脉行走于脊柱中线,与足太阳经、少阴经相互联络,如“督脉者,起于少腹以下骨中央……绕篡后,别绕臀,至少阴与巨阳中络者,合少阴上股内后廉,贯脊属肾,与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,还出别下项,循肩髃内,侠脊抵腰中,入循膂络肾。”(《素问·骨空论》)“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂。”(《灵枢经·经脉》)《难经·二十八难》:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”。督脉总督手足之阳经,而手足阳经的行走方位与现代脊神经支配区基本一致。这足以说明上古时代已经对脊源性疾病有一定的认识。

《素问·气府论》在论述“脊椎法”中,还指出“督脉气所发者二十八穴:项中央二,发际后中八,面中三,大椎以下至尻尾及傍十五穴”。因此,《黄帝内经》以后,历代文献论述督脉穴位及足太阳膀胱经于脊柱旁的穴位主病,为督脉所发的疾病。此外,现代中医学研究发现督脉与脑、头面、五官、咽喉、胸、肺、心、肝、脾、肾、胃肠及生殖器官有密切的联系,这些部位的病变都与督脉、脊柱有关。《灵枢经·经脉》在论述经脉走向时指出:“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅。”《灵枢经·四时气》云:“小腹控睾,引腰脊,上冲心,邪在小肠者,连睾系,属于脊,贯肝肺,络心系”。又如《素问·刺热》论述热病:“三椎下间主胸中热,四椎下间主鬲中热,五椎下间主肝热,六椎下间主脾热,七椎下间主肾热。”《灵枢经·杂病》云:“厥挟脊而痛者,至顶,头沉沉然,目眈眈然,腰脊强,取足太阳腠中血络……心痛引腰脊,欲呕,取足少阴”等。

在《黄帝内经》的基础上,成书于公元3世纪的《针灸甲乙经》对脊柱、督脉源性病变有更详细的记载,且已认识到某些疾病是源自督脉及脊柱两侧足太阳膀胱经穴位的病变,主张对这些穴位施行针灸治疗。如“头痛项急,不得倾倒,目眩,鼻不得喘息,舌急难言,刺风府主之”(《针灸甲乙经·阳受病发风》),“伤寒热盛,烦呕,大椎主之”(《针灸甲乙经·六经受病发伤寒热病(中)》),“心胀者,心俞主之,亦取列缺;肺胀者,肺俞主之,亦取太渊;肝胀者,肝俞主之,亦取太冲;脾胀者,脾俞主之,亦取太白;肾胀者,肾俞主之,亦取太谿……小肠胀者,中窞主之”(《针灸甲乙经·五脏六腑胀》),等等,明确指出内脏的病变与脊柱督脉旁之穴位的关系。《针灸甲乙经》对督脉及督脉旁之太阳经所有腧穴与脏腑、器官病变的关系都有明确论述。

后世在此基础上不断丰富发展,形成了中医学的经络穴位学说论述有关



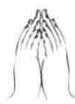
脊源性疾病的独特理论。现代医学的研究是从脊神经及交感神经与内脏器官的关系来认识脊源性疾病的。足太阳膀胱经走行于脊柱正中旁开 1.5 寸线, 类似交感神经在脊柱旁的位置; 脊柱正中旁开 3 寸线, 几乎与脊神经后支的皮神经通路相一致。可见, 中医学有关督脉、足太阳经(背部)穴位与相关脏腑器官病变的关系的论述, 应是中医学对脊源性疾病的认识。

2. 脊柱损伤性疾病的病因病机 对脊源性疾病的治疗, 早在《黄帝内经》中就有“脊椎法”(《素问·气府论》), 认为“督脉生病治督脉, 治在骨上”(《素问·骨空论》), 明确指出调整脊柱骨关节治疗督脉病变。同时还实施“刺之从项始数脊椎侠脊, 疾按之应手如痛”(《素问·缪刺论》), 即针刺后加以手法按压脊旁穴位。《灵枢经·背腧》还明确对背俞穴如有病变施行“旨挟脊相去三寸所, 则欲得而验之, 按其处, 应在中而痛解, 乃其腧也。”背俞穴病变疼痛“按其处, 应在中而痛解”, 指通过按压相应穴位治病, 乃按脊法之一。《灵枢经·口问》云:“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。”《灵枢经·大惑论》云:“邪中于项, 因逢其身之虚, 其入深, 则随眼系以入于脑, 入于脑则脑转, 脑转则引目系急, 目系急则目眩以转矣。”这些与颈椎性疾病相似。“督脉者……贯脊属肾……侠脊抵腰中, 入循膂络肾”(《素问·骨空论》)和“督脉之别, 名曰长强, 挟脊上项, 散头上, 下当肩胛左右, 别走太阳, 入贯膂”(《灵枢经·经脉》)指出督脉行走的方位以及足太阳经、少阴经的相互联络。督脉总督手足之阳经, 而手足阳经的行走方位与现代脊神经支配区基本一致。

晋代皇甫谧《针灸甲乙经》云:“风眩引领痛, 上星主之”;“头痛项急, 不得倾倒, 目眩, 鼻不得喘息, 舌急难言, 刺风府主之”;“心胀者, 心俞主之, 亦取列缺; 肺胀者, 肺俞主之, 亦取太渊……脾胀者, 脾俞主之, 亦取太白; 肾胀者, 肾俞主之, 亦取太谿……小肠胀者, 中窞主之”;“腰脊痛强引背、少腹, 俛仰难, 不得仰息, 脚痿重, 尻不举, 溺赤, 腰以下至足清不仁, 不可以坐起, 膀胱俞主之”;“腰痛脊急, 胁中满, 小腹坚急, 志室主之”;“腰脊痛, 尻脊股臀阴寒大痛……承扶主之”。上星、风府为督脉腧穴, 风府、心俞、肺俞、脾俞、肾俞、中窞、膀胱俞、志室、承扶皆足太阳膀胱经之腧穴, 可见内脏的病变与脊柱督脉及督脉旁之穴位的关系, 初步形成中医学以经络穴位学说论述脊柱相关疾病的独特理论。

综上所述, 脊柱病损使用脊旁按摩、推脊手法, 伴随症状如目眩、喘息的手法治疗, 也是三联疗法之意。

3. 现代医学对脊柱损伤性疾病整治手法的影响 19 世纪末, 在美国兴起的按脊医学, 源自民间的踩背疗法。在巴尔默(D. D. Palmer)之前, 英国的马普夫人(Mrs. MaPP)用手法整脊引起英国皇家的重视。巴尔默在无意中用按脊手法治愈一名听力障碍的患者后, 认真学习了脊神经解剖生理的知识,



提出了用按脊方法治疗因脊柱骨关节错位引起脊神经功能紊乱并发的疾病。这是巴尔默提出“chiropractic”（按脊疗法）一词的立论依据。巴尔默及其继承人根据此理论及临床的按脊手法，成立了学校、学会。至20世纪70年代，美国的整脊疗法医学地位因而取得迅速确立。1895年，美国达文波特佩尔医生用手法使莱尔拉德的听力改善，并用手法纠正脊柱对线失常。达文波特佩尔坚信脊柱是人体的控制器，几乎所有疾病都与脊柱有一定的关系。1927年，Philps首先指出心绞痛样心前区疼痛可因颈神经根受压而出现。1929年，Gunther、Kerr、Sampson报道了30例颈性心前区疼痛的病例。1958年，Reeweshe Harrison提出了心绞痛与骨骼错位同时存在的看法，认为后者能诱发反射性冠状动脉收缩。Parisie(1976)在“颈性综合征”一文中提到，颈椎病症状除颈部疼痛、僵硬，以及放射至一侧或两侧肩部、上背部或肩胛区外，常伴有头痛、头晕、视力障碍、耳鸣等。1983年，美国Parker手法治疗研究会在广州作学术交流时散发的脊柱骨关节错位引起的症状表中，说明脊柱骨关节错位后引起神经根、交感神经、椎动脉或脊髓损害，并引起相应的内脏症状。在欧美整脊学界，骨盆紊乱、腰-盆-髋整体学说很风行。

1983年，美国整脊学会的专家应邀到广州作学术报告，介绍脊柱骨关节错位后引起神经根、交感神经、椎动脉及脊髓损害出现相应内脏病变，后引起我国学者对脊源性疾病的重视，有关“脊柱相关疾病”的著述陆续问世。在国内，脊柱相关疾病作为一个独立的边缘学科进行研究和认识是20世纪70年代后逐渐兴起的。“脊柱相关疾病学说”于20世纪70年代初由魏征首先提出，其在诊治退行性脊柱病、神经综合征、胸腰椎后关节功能紊乱等1700例脊柱疾病中，偶然观察到3种疾病好转后，原有1/3并发自主神经功能紊乱的内脏病亦好转。为此，魏征以中医学异病同治的理论为指导进行研究，观察到脊柱及周围软组织损伤与自主神经功能紊乱之间有密切的关系，并将这种因脊柱骨关节错位造成交感神经继发性损害而导致内脏功能障碍的病因称为“脊柱病因”。魏征指出颈神经综合征可以引起心动过速或心动过缓；胸椎后关节错位可以导致心肺功能障碍；退行性脊柱病可伴发多种内脏病、胃肠功能紊乱。根据临床实践观察结果总结提出：以“脊柱病因”理论为指导，通过治疗脊柱及周围软组织损伤而达到治疗内脏器官疾病的目的，并把这种诊治疗法称为“治脊疗法”，亦称为“整脊疗法”。1979年，张长江发表了中西医结合治疗颈椎病所致失眠4例报告；同年，韦贵康提出了颈性血压异常的诊断病名及手法治疗疗效观察报告。1984年4月，在北京举办的全国14个省市参加的脊柱相关疾病讨论会的资料报告认为，目前已有54种疾病与脊柱的力学平衡失常有关，涉及神经、循环、消化、呼吸、内分泌、泌尿生殖等系统。

脊柱退行性疾病是椎间盘退行性改变以及继发性脊柱其他结构的退变



所引起的一类疾病。脊柱退行性疾病是非常常见的一类疾病,约占骨伤科门诊量的 60%~80%。随着社会的发展和人们生活方式的改变,该类疾病的发病率有增高的趋势,对人类的健康危害很大。中医药治疗脊柱退行性疾病的历史悠久,其中整治手法对该疾病群有显著的疗效。

中医骨伤科手法具有悠久的历史,种类繁多,如何取其精华,去其糟粕,以提高疗效、降低危险性,是我们首先应考虑的问题。脊柱整治三联手法是在经过 60 万人次临床实践经验的基础上,吸取国内外先进手法经验,整理研究而成。本手法开拓了脊柱损伤性疾病诊治的新途径,促进了学科的发展,形成了一套独特的、科学的整治手法,显著提高了疗效,促进了中医现代化发展,获得了显著的社会效益。

自 20 世纪 70 年代开始,韦贵康首先运用整治三联手法治疗脊柱退行性疾病。在近 40 年的临床研究、机制研究和理论研究过程中,总结出脊柱整治三联手法,对整治三联手法的要领、适应证、禁忌证等进行不断的探索和研究。

第三节 脊柱整治三联手法的理论基础

脊柱整治三联手法的基本作用原理主要有两点:一是通过手法的生物力学原理,作用于人体一定的解剖部位,纠正人体解剖关系的病理改变,恢复人体正常的解剖关系,以达到治疗目的。此类方法主要作用于脊柱损伤类疾病中,如脱位、小关节错位、筋跳槽、骨错缝等的治疗。二是使用手法于患者的经络及穴位(包括一定的特定部位)处,通过对经络、穴位的作用,调整人体的气血、阴阳及脏腑功能。

上述两种作用又是密切相关的,尤其是在治疗脊柱损伤性疾病时,不能仅仅着眼于解剖位置的纠正,而应同时调整经脉气血和脏腑功能,如益气生血、行气活血、活血化瘀、舒筋通络、补益脾胃、补益肝肾以及调整阴阳等。总之,要从人体的生命整体着眼,对人体的阴阳、气血、脏腑功能进行全面调整,使人体的生命功能得以全面恢复,并避免因损伤而引起的各种后遗症。所以脊柱整治三联手法治疗的作用原理是一种多层次的综合作用,不能用一种简单的认识来对待。

脊柱及其周围软组织的损伤,通常通过损伤刺激产生无菌性炎性反应,从而肌肉的附着点、筋膜、韧带、关节囊等受损组织可发出疼痛信号,通过特定途径使有关机体处于警觉状态,如肌肉的收缩、紧张甚至痉挛。其目的是减少肢体活动,避免对损伤部位的牵拉刺激,从而减轻疼痛,这是人体的自然保护性反应。此时如不及时治疗或治疗不彻底,损伤组织可形成不同程度的

