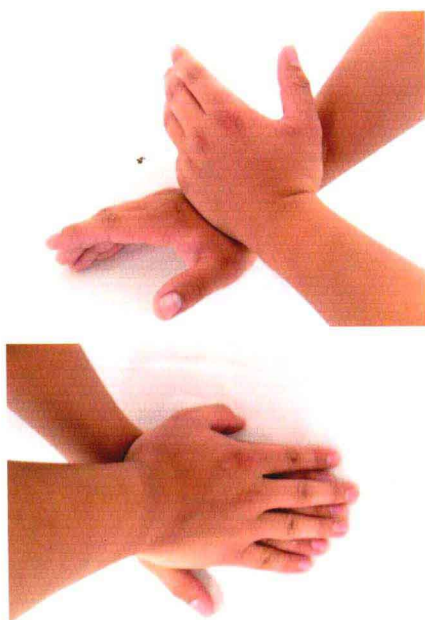
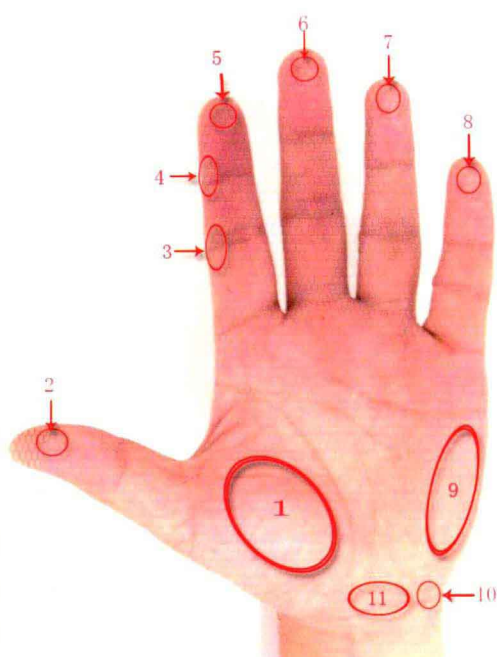


整脊手法彩色图谱

——叶氏伤科临证精华

ZHENGJI SHOUFA CAISE TUPU
YESHI SHANGKE LINZHENG JINGHUA

主 编◎王 平



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



整脊手法彩色图谱

——叶氏伤科临证精华

ZHENGJI SHOUFA CAISE TUPU

——YESHI SHANGKE LINZHENG JINGHUA

主 编 王 平

副主编 李远栋 张 超

编 者 (以姓氏笔画为序)

王为民 王玉龙 王晓东 刘玉峰

刘爱峰 李 茁 李来月 吴纯标

张君涛 张晓宇 周 鑫



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP)数据

整脊手法彩色图谱——叶氏伤科临证精华/王 平主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.4

ISBN 978-7-5091-6466-2

I. ①整… II. ①王… III. ①脊柱病—按摩疗法(中医)—图谱 IV. ①R244.1-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第048412号

策划编辑: 郭伟疆 崔玲和 文字编辑: 张青山 责任审读: 吴铁双

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 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—8031

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 6.5 字数: 115千字

版、印次: 2013年4月第1版第1次印刷

印数: 0001—3000

定价: 66.00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

本书共分 3 章，包括整脊手法简介，手法治疗脊柱疾病，手法治疗关节疾病等内容。作者秉承叶氏伤科正骨经验，针对常见骨伤科疾病，通过诊断、鉴别诊断、解剖分型、影像判读、手法操作技术、C 形臂影像监测比照研究，强化手型、发力、手法技巧等细节。本书图文并茂，内容详尽，适合骨伤科、推拿科、康复科医师参考。

前 言

中医正骨推拿技术历史悠久，传承至今已成为中医临床主流技术之一。近年来，美国的脊柱矫正学也成为一门独立的学科，在世界范围内得以快速传播，其与中医正骨推拿的共同之处在于均以“手法技术”作为干预手段。美式脊柱整脊矫形床以其优越的性能已经传入我国，为传统中医正骨推拿技术的拓展提供了载体。中医学发展历来具有“勤求古训，博采众方”之兼收并蓄的传统。叶氏伤科流派历经几代人的继承与发展，近五十年来取得多项国家级奖项与成果，并开展相关实验研究，如有限元分析、肌骨模型建立等多项研究得到国家立项资助。笔者在中医理论指导下，秉承叶氏伤科正骨经验精华，超越传统理念，“源中参西”应用美式整脊矫形床，集中美手法技术流派融通体验，用于脊柱、关节骨伤科疾患的临床治疗，在中医临床综合治疗方案中，形成经过临床验证的、独特的、核心的优势手法技术。为了节省读者时间，本书对基础手法不做过多介绍，而是通过诊断、解剖分析、影像判断、手法技术操作、C形臂影像监测比照的研究，强化手型、发力、手法细节技巧，奉献经验，体现出“以形治气，以气治形”。本书汲取了我国民间整脊手法精华，进行系统化归类总结，同时借鉴和吸收国外优秀的整脊手法成果，引进并介绍先进的整脊设备。本书适于骨伤科、推拿科、康复科医师参考，也适合医学院校研究生、本科生阅读。

编 者

2012年10月10日

目 录

第1章 整脊手法简介.....	1
第一节 中医手法.....	1
一、中医手法技术特点.....	1
二、中医手法技术机制.....	3
第二节 美式整脊手法.....	5
一、发展简史.....	5
二、手法特点.....	6
三、临床应用.....	10
第2章 手法治疗脊柱疾病.....	13
第一节 颈椎.....	13
一、颈型颈椎病.....	13
二、神经根型颈椎病.....	17
三、椎动脉型颈椎病.....	26
四、交感型颈椎病.....	31
第二节 胸椎（胸椎小关节紊乱症）.....	35
第三节 腰椎.....	42
一、腰椎间盘突出症.....	42
二、第3腰椎横突综合征.....	52
第四节 骶髂.....	55
一、骶髂关节扭伤.....	55
二、臀上皮神经卡压综合征.....	60
三、梨状肌损伤综合征.....	63

第3章 手法治疗关节疾病.....	67
第一节 肩关节.....	67
一、冻结肩.....	67
二、肱二头肌长头肌腱炎.....	72
第二节 肘关节（肱骨外上髁炎）.....	74
第三节 髋关节（小儿髋关节滑膜嵌顿症）.....	78
第四节 膝关节.....	82
一、膝关节骨性关节炎.....	82
二、髌骨软化症.....	87
三、膝关节鹅足滑囊炎.....	91
第五节 踝关节（踝关节扭伤）.....	93
参考文献.....	97

第1章 整脊手法简介

第一节 中医手法

一、中医手法技术特点

中医手法源远流长,《黄帝内经》里便有针灸配合手法的论述,“帝曰:不足者补之奈何?岐伯曰:必先扞而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之,外引其门,以闭其神。”另外,《黄帝内经》还提到“爪苦手毒,为事善伤者,可使按积抑痹。”“手巧而心审谛”,要求医生必须要有力量和耐力,并要刚中有柔,心灵手巧。

中医手法治疗疾病的范围非常广泛,涉及伤、内、外、妇、儿、五官等各科疾病,包括间接暴力和慢性劳损引起的软组织损伤、直接暴力导致软组织损伤的中后期、骨关节细微错动、骨性关节炎等。手法的施用要根据不同部位,选择不同的手法,如果治疗范围较广,部位较深,或者肌肉较丰满的部位,则可选择滚法、掌按法等接触面大且有力的手法;若治疗范围较小,部位较浅,或者肌肉较薄弱的部位(如头面部、腹部等),应该选用一指禅推法、揉法等柔和而又渗透作用强的手法;关节附近肌腱、韧带部位的治疗可选用拿法、弹拨法、拇指按揉法等;穴位或压痛点上可选择点、按、掐法等;对有关节功能障碍者则需要摇法、扳法、脊柱旋转复位法。

虽然手法治疗范围比较广,不良反应小,但也有许多禁忌证。《医宗金鉴》中提到“况所伤之处,多有关于性命者,如七窍上通脑髓,膈近心君,四末受伤,痛苦入心者,即或其人元气素壮,败血易于流散,可以克期而愈,手法亦不可乱施;若元气素弱,一旦被伤,势已难支,设手法再误,则万难挽回矣。此所以尤当审慎者也”。

(一) 手法治疗的主要禁忌证

1. 诊断尚不明确的急性脊柱损伤伴有脊髓损伤症状者。
2. 恶性肿瘤一般不作手法治疗,以防转移扩散。

3. 传染性疾病以及急性炎症，如急性肝炎、结核病及化脓性关节炎、急性风湿性关节炎等。

4. 急性软组织损伤早期局部肿胀和淤血严重者。

5. 严重的心、肺疾病及身体极度衰弱经不起手法治疗者。

6. 有出血倾向或血液病患者，如血友病、白血病、再生障碍性贫血等。

7. 手法部位有皮肤破损、水火烫伤或皮肤病者。

8. 未愈合的骨折、脱位在固定期间，局部不宜手法治疗。

9. 剧烈运动后或饥饿患者，不宜作重手法治疗。

10. 妇女妊娠期及产后不久、月经期、腹部及腰骶部不宜作手法治疗。

11. 有精神疾病不能和医生合作者。

（二）手法治疗的技术要求

手法根据用途的不同，其力学特点亦不相同，大致可以分为松解类手法和整复类手法。

1. 松解类手法 一般认为应该符合持久、有力、均匀、柔和的基本技术要求，从而达到渗透的作用效果。

（1）“持久”是指手法能够严格按照规定的技术要求和操作规范，操作足够时间而不变形，并且保持动作的连贯性。因为许多推拿手法在临床应用时，需要操作较长的时间才能取得预期的疗效，如果缺乏持久性，势必影响疗效。

（2）“有力”是指手法必须具备一定力量、功力和技巧力。力量是手法的基础，功力和技巧力需要通过功法训练和手法练习才能获得。在力的运用上必须根据治疗对象、施治部位、病症虚实而灵活掌握。

（3）“均匀”是指手法的操作必须具有一定的节律性，不可以时快时慢；另外，手法的作用力在一般情况下保持相对稳定，不能忽轻忽重。

（4）“柔和”是指手法操作应当轻而不浮、重而不滞、刚中有柔、刚柔相济，动作应轻柔灵活，用力和缓，要讲究技巧性，变换动作自然流畅。

2. 整复类手法 操作应符合稳、准、巧、快的基本技术要求。

（1）“稳”是对整复类手法安全性方面的要求，即在施行手法整复时，必须首先考虑到安全问题，包括排除整复手法的禁忌证和具体手法的选择应用两个方面。就手法操作本身而言，应做到平稳自然、因势利导、不可生硬粗暴。通常某一个关节可以通过多种手法来实现整复目的，可根据具体病情、患者适宜的体位以及手法的特异性作用而选择安全性相对高的手法，不能过分依赖单一的手法。另外，也不可以一味追求手法整复时“咔哒”声的出现，这并不是判断手法整复成败的唯一标准。

（2）“准”是对整复类手法有效性方面的要求，指进行关节整复时，一定要有明确的针对性。《医宗金鉴·正骨心法要旨》提到“虽在肉里，以手扪之，

自悉其情”“盖正骨者，须心明手巧，既知其病情，复善用夫手法，然后治自多效”，即必须具有明确的手法应用指标，即手摸心会，明确诊断，做到手法与病症相合；其次，在手法操作过程中，定位一定要准确。

(3)“巧”是对整复类手法施力方面的要求，强调必须运用巧力，以柔克刚，不可以使用蛮力、暴力。明代·张介宾在《类经·官能》中提到“导引者，但欲运行气血而不欲有所伤也，故惟缓节柔筋而心和调乃胜是任，其义可知。今见按摩之流，不知厉害，专用刚强手法，极力困人，开人关节，走人元气，莫此为甚。病者亦以谓法所当然，即有不堪，勉强忍受，多见强者致弱，弱者不起，非惟不能去病，而适以增害。用吾辈者，不可不慎。”从生物力学角度，大多数整复类手法是运用了杠杆原理。因此，在施行关节整复类手法时，力的支点选择和力的组合运用非常重要；另外，还要考虑到不同体位下的灵活变化，要尽可能地借患者自身之力以完成手法的操作，只有这样，才能符合“巧”的技术要求。

(4)“快”是对整复类手法发力速度方面的要求，强调发力要疾发疾收。首先，需要对发力时机做出准确判断，它主要依靠手下的感觉，一般在关节活动到极限位置而又没有明显阻力的时候发力；其次，医者无论采用哪一个部位发力，一般都是运用“寸劲”，极少有形体和关节大幅度的运动；另外，需要对用力的大小和发力的时间进行控制，不能过大和过小。《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出：“法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也。”

临床运用手法的时间要根据病情、部位等来决定，太过和不及，都会影响治疗效果。一般来说：重病应用轻手法并且操作时间宜长，轻病应当用重手法并且操作时间宜短；多个部位的手法操作宜长，单一部位宜短；肌肉丰厚的部位时间宜长，而肌肉少，比较敏感的地方手法操作宜短。长和短是相对的，如果不掌握时间的长短，就不能达到满意的治疗效果。操作时间过长会对局部组织造成不良反应，而操作时间过短，疗效达不到。对运动系统疾患，一个部位一般操作10～15min；而对内脏疾患，则要增至20～30min，甚至更长的时间。

二、中医手法技术机制

《圣济总录》中提到“大抵按摩法，每以开达抑遏为义。开达则壅蔽者以之发散，抑遏则僭悍者有所归宿”“凡小有不安，必按摩授捺，令百节通利，邪气得泄”。手法通过作用于人体体表的经络、穴位、特定部位，以调节机体的生理、病理状况来达到祛除邪气和治疗疾病的目的。各种手法一方面直接在人体起着局部治疗作用，另一方面还可以转换成各种不同的能量和信息，通过神经、体液等系统，对人体的神经、运动等系统及镇痛机制都有一定的影响，从而达到治疗不同系统疾病的目的。

1. 对神经系统的作用机制 手法对神经系统有一定的调节作用。手法可以通

过反射传导途径来调节中枢神经系统的兴奋和抑制过程。研究发现,轻柔的手法可以降低交感神经的兴奋性,如颈项部用轻柔手法操作后,脑血流量增加显著;不同的推拿手法对神经系统的作用也不同,如提、弹、叩击等手法起兴奋作用,摩法等手法则起抑制作用。同一手法,若运用的频率、力度、时间长短等不同,其作用也不同,如轻的、短时间的手法可改善大脑皮质的功能,并通过自主神经反射,调整疲劳肌肉的适应性和营养供求状况;强的、长时间的手法则会起相反的效果。

各种理筋手法的刺激部位和治疗穴位,多分布在周围神经的神经根、神经干、神经节、神经节段或神经通道上。手法的刺激作用,可以改善周围神经装置及传导径路,可促使周围神经产生兴奋,以加速其传导反射。同时手法还具有改善局部血液循环,改善局部神经营养供应,促进神经细胞和神经纤维恢复的作用。此外,手法还具有改变同一节段神经支配的内脏和组织的功能活动,促使其加强或改善。

2. 对运动系统的作用机制 手法可以改善肌肉的营养代谢。由于肌肉组织可因为运动过度而发生变性、坏死、结构紊乱等病理改变,手法的直接或间接作用,可促进肌纤维的收缩和伸展活动,肌肉的活动又可促进血液、淋巴等体液的循环,从而改善肌肉的营养状况,增强肌肉的张力、弹力和耐受力。肌肉的主动运动,会消耗能量、消耗氧,产生乳酸等有害代谢物质,可以使组织液变为酸性,产生局部组织的酸中毒,出现酸胀疲劳。手法可以促使肌肉得到充分的氧及营养物质,并将组织液中的乳酸等有害代谢产物吸收或排出体外,从而消除肌肉的疲劳,提高肌肉的活力和耐受力。

软组织损伤后,瘢痕组织增生、互相粘连,对神经、血管束造成卡压,从而导致疼痛与运动障碍。运动关节类手法可间接松解粘连,而按、揉、弹、拨等手法则可直接分离筋膜、滑囊的粘连,促使肌肉、韧带放松,起到松动关节的作用。而急性损伤所导致的骨错缝、筋出槽是许多软组织损伤的病理状态,运用各种整复手法,使关节、肌腱各入其位,解除对组织的牵拉、扭转、压迫刺激,使疼痛消失。对肌肉、肌腱、韧带部分断裂者采用适当的理筋手法,将断裂的组织抚顺理直,有利于减轻疼痛并与断面生长吻合,从而促进组织修复。

此外,手法可以促进静脉、淋巴回流,加快物质运转,促进炎症介质的分解、稀释,使局部损伤性炎症消退,促进水肿、血肿吸收。

3. 镇痛的作用机制

(1) 镇静镇痛:一些疼痛是由于感觉神经受到恶性刺激,这种恶性刺激的信号传入大脑皮质,表现为异常兴奋状态,而产生兴奋灶。在某些部位运用手法,使之产生一种良性刺激信号,传入大脑皮质的相应部位,产生新的良性兴奋灶,当新的兴奋灶足以抑制原有的兴奋灶时,便可以起到镇静镇痛的作用。

(2) 解痉镇痛: 一些疼痛症状是由于肌肉遭受到恶性刺激产生痉挛造成的。运用某些手法, 可减轻或消除这些恶性刺激, 促使肌肉放松, 使痉挛得以缓解, 从而起到解痉镇痛的作用。

(3) 活血镇痛: 某些部位的气滞血瘀, 也可引起该部位的疼痛。运用某些手法可促进毛细血管扩张, 加速血液循环, 改善局部营养供给, 加速有害物质的吸收、排泄, 通过活血化瘀, 而起到活血镇痛的作用。

(4) 消肿镇痛: 一些疾病或损伤, 造成一定部位的出血或组织液的渗出, 而出现肿胀。由于肿胀的压迫刺激, 而导致疼痛症状。手法可以加强循环, 促使其血肿、水肿的吸收和消散, 从而发挥消肿镇痛的作用。

第二节 美式整脊手法

一、发展简史

美式整脊学 (Chiropractic) 源于欧洲的传统医学, 是目前美国流行的一种自然疗法, 是一门以脊椎解剖学、X 线影像学、生物力学为基础, 有着科学、规范矫正手法的独立学科。Chiropractic 一词来自希腊文 Chairo 和 Praktikos, 含义是手的实践, 它是一门哲学、科学与艺术相结合的学科。美式整脊学注重人体的整体研究, 强调人体内部各器官、组织之间的相互关系, 寻求一种维护、修复自然生理平衡与物理平衡的脊柱矫正方法。在这种思想指导下, 美式整脊从人体的整体平衡出发, 来认识人体内部的奥秘, 以达到恢复人体健康的目的。

美式整脊从 1895 年诞生之日起至今已有一百多年, 它的医学原理没有变化, 而且它当初的基本矫正手法也是现在美式整脊的基本手法, 没有改变。一百多年来, 美式整脊的诊断治疗技术在不断发展, 发展出很多不同治疗手法技术体系。当前美式脊椎矫正学在加拿大、德国、英国等许多发达国家非常流行, 在韩国、日本、新加坡及我国的香港、台湾地区等也有很大发展。欧洲及澳大利亚有类似美国的脊椎矫正学专业, 其仍然沿袭历史流传下来的手法。美式脊椎矫正学在日本与韩国发展的初期阶段, 少数在美国获得博士学位的日本和韩国脊椎矫正医师回到本国, 由于未得到医学界和社会的认可, 他们只能通过在社会上广泛招生, 办短期培训班来争取生存空间, 并使这一专业得到发展, 培训班的参加者包括武术师、按摩师等一般没有医学学历的人。由于美式脊椎矫正的一些基本技术掌握起来相对比较容易, 大多数学员经过数月的学习就能开始对患者进行治疗。但是, 正因为他们大多没有足够的医学基础知识, 没有足够的 X 线影像学分析能力, 对脊椎的解剖学和生物

力学的分析极不深入，所以，常常在临床中达不到应有的效果，并且时有发生，这一情况引起了美国脊椎矫正学界的极大关注。目前，更多的毕业生回到日本和韩国并成立了正规的脊椎矫正学会。日本最早的脊椎矫正学院成立于1974年，学制为5年，力求使毕业生达到美国脊椎矫正学院毕业的水平。日本的脊椎矫正学会成立于1992年，学会成员已超过7000人，其中具有美国博士学位的成员逾60人。随着社会各阶层人士对这一专业的认识与支持，日本正在培养脊椎矫正学人才和规范脊椎矫正临床实践方面不断地整合、提高。脊椎矫正专业在日本的发展历史对于我们如何在中国推广这一专业不无借鉴。中国作为世界第一人口大国，脊椎矫正专业才刚刚起步，我们希望有更多的同行参与到这一事业中，为发展我国自己的脊椎矫正事业贡献一份力量。

二、手法特点

（一）矫正手法经常使用的部位、用法和手型

1. 矫正手法经常使用部位及用法（图1-1）

（1）拇指的用法：放在移位的地方（病灶区），直接施压力，使移位的关节复位。也可以放在非移位的地方（非病灶区），形成杠杆的一端，通过间接施力产生旋转，使移位的关节复位。常用于颈椎矫正。

（2）示指的用法：放在移位的地方（病灶区），直接施压力，当颈椎旋转到极限时，迫使移位的关节复位。

拇指和示指的旋转矫正法是颈椎矫正手法中的基本手法。

（3）豌豆骨的用法：放在移位的地方（病灶区），直接施压力，使移位的关节复位。常用于胸椎、腰椎和骶髂关节的矫正。

（4）掌根的用法：放在移位的地方（病灶区），直接施加压力，迫使移位的关节复位。常用于胸椎、腰椎、骶髂关节的矫正。

（5）小指的用法：又称手刀法，多用在错位的颈椎、胸椎和腰椎。直接施力压迫，使错位的椎体复位。

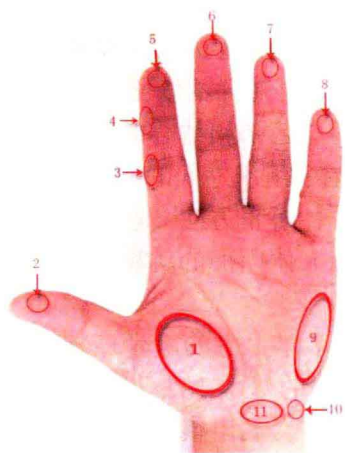


图1-1 手法常用发力部位

1. 大鱼际；2. 拇指指腹；3. 示指近节指间关节；4. 示指远节指间关节；5. 示指指腹；6. 中指指腹；7. 环指指腹；8. 小指指腹；9. 小鱼际；10. 豌豆骨；11. 掌根

2. 矫正手法的常用手型 (图 1-2 至图 1-7)



图 1-2 拇指与其余四指垂直 90°



图 1-3 示指末节紧贴中指远节指间关节



图 1-4 双手叠放——掌根或大小鱼际发力点



图 1-5 腕略桡背伸——豌豆骨为发力点



图 1-6 双手十字交叉叠放——豌豆骨发力点

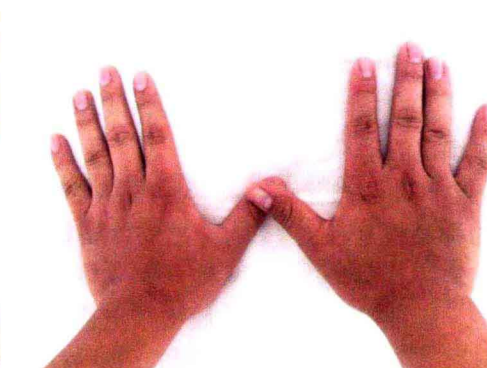


图 1-7 双拇指叠按——拇指发力点

（二）直接矫正手法与间接矫正手法

1. 直接矫正手法 直接矫正就是直接施力在要矫正的椎体关节上（如胸椎、腰椎、尾椎）。

2. 间接矫正手法 间接矫正就是利用杠杆原理和旋转力量，施力于需矫正的椎体关节上（如颈椎和腰椎），所以要先将此关节锁定。

（三）脊椎锁定的技巧

脊椎由颈椎、胸椎、腰椎、骶椎和尾椎组成，锁定技术只用于旋转频繁的颈椎和腰椎；胸椎由于有肋骨附着在其两侧，平时旋转较少。同理，骶椎由于有髂骨位于其两侧，平时旋转也较少。尾椎在骶椎的下端，旋转亦较少。这些旋转少的椎体（胸、骶、尾椎）在矫正时，不用锁定的技巧，用直接矫正手法即可。那些旋转较多的椎体，在矫正时要用锁定的技巧，然后再用间接矫正手法来矫正。

1. 颈椎锁定技巧

（1）拇指锁定法：多用于上颈段。

①患者仰卧位，医师立于患者头侧，面向患者的头部。

②下手托住患者的颈颌，上手之拇指抵住患者受压迫神经处的前一椎的棘突旁侧。

③向患侧先做适当的侧弯。

④再向健侧旋转到极限。

⑤在极限上稍加力量试一试这个极限，看看是硬端还是软端，如果是软端，就要完成锁定动作。

（2）示指锁定法：多用于中下颈段。

①患者仰卧，医师立于患者的头部可稍偏向患侧。

②一手托住患者的患侧下颌，另一手（矫正手）的示指置于受压迫神经处的前一椎的棘突旁侧。

③向患侧先做适度的侧弯。

④向健侧旋转到极限。

⑤在极限上稍加力量试一试，这个极限是硬端还是软端，若是软端，就要完成锁定的动作。

2. 腰椎锁定的技巧 腰椎神经根的分布是在同一编号椎体的下面，例如腰₃的神经根是在腰₃和腰₄之间，要释放被压迫的腰₃神经根应该锁住腰₃椎体而旋转腰₄。

腰椎锁定的步骤：腰椎锁定是由从下向上和从上向下两个先后的动作组成。以腰₄和腰₅两节椎体之间的活动情况受限为例。

（1）医师在治疗床的侧旁，患者面向医师侧卧。

（2）医师用靠近患者脚部的手抬起患者的膝部，做向头、向足的上下前后

的弯腿动作，借以调整腿的弯曲程度；另一手的示指置于腰₄和腰₅之间做探摸，借以探知腰₄和腰₅关节受限的情形。

(3) 医师抬腿的手，抬其膝部向患者头部方向弯曲，以移动患者髋关节和膝关节，直至医师感到有紧张的肌肉到达试探的手指为止。这个动作称为腰椎锁住从下向上，以完成锁住腰椎的第一阶段手法。然后轻轻地在不改变患者大腿位置的情况下将腿放在床边，并以医师的腿予以稳固。

(4) 医师将近患者腿部的手改放在腰₄关节上。另一手抓住患者在下方手臂的腕部并向上拉。此时患者的上躯体则产生旋转，直至转到医师放在腰₄关节上的示指感到有紧张肌肉到达时，此为完成腰椎锁住从上向下的手法，即完成锁住腰椎的第二阶段手法，此时亦是完成锁住腰₄的全部动作。

整脊医学认为，脊柱矢状面上正常的生理弯曲以及水平面上正常的垂直状态，是提供自主神经发挥功能的基本条件；多数慢性病患者，都显示有脊椎解剖位置紊乱或脊柱排列的异常，从神经、解剖、运动、生理的种种现象来看，治疗运动障碍或慢性病，都应先从脊柱骨入手。

整脊疗法是一门传统的自然疗法与现代医学科学相结合的学科。整脊疗法具有以下特点。

(1) 平衡观：人体健康是人体对内、外环境适应的复杂过程，体内各器官、系统之间保持着动态变化的相对平衡。整脊治疗对病变脊椎作出准确诊断，然后精确地把脊椎移位，调整脊柱骨骼肌肉系统，使脊柱恢复相对稳定，重新构建脊柱的力学平衡。

(2) 整体观：任何脊椎的不正常移位所造成的消极作用将对骨骼肌肉系统、神经系统、消化系统、内分泌系统、心血管系统带来整体上的连锁反应。采用整脊疗法治疗，不仅消除或缓解了患者椎体位移及有关症状，而且对椎体位移引起的其他系统疾病或症状也常常会收到不同程度的疗效。

(3) X线影像学检查：基于整脊疗法独到的理论体系，就诊的患者无论是颈椎、腰椎或胸椎的疾患都必须有椎体正位、侧位X线片；整脊疗法在观察整个脊柱力学改变的同时，精确测量病变脊椎在各个方向上的位移，并精确复位。

(4) 复位手法：整脊疗法立足于解剖学、影像学及生物力学等现代科学，并结合传统中医推拿按摩理论。复位手法基于影像学等科学诊断，通过一个瞬间特定手法使脊椎移位，解除对神经的影响，使机体恢复健康的平衡状态。

(5) 整脊疗法针对性强、无痛苦、疗效显著、安全可靠，往往能收到立竿见影的效果。

三、临床应用

美式整脊床是美式整脊新方法的一项进步，通过专门的设备可以有效地协助医师进行手法治疗。美式整脊床是一种专业的、可操作性强的设备，通过压力设置，可以在治疗过程中调整压力和床位的高低以适应患者的体位。一个好的整脊床及整脊工具能让患者更加舒适，并能提高整脊的效率。一些整脊设备专门为某些特殊手法设计，但大部分的整脊床可满足一般矫正需要。

在应用整脊床时应养成良好的使用习惯，医师应根据每个人身高的不同选择合适的整脊床，并在整脊床头部板块使用干净的卫生纸使患者脸部隔离床面保持卫生。医师应根据患者的高矮、胖瘦、手法纠正方式及需要调整的部位选择合适高度的整脊床。对骨盆、腰椎和胸椎矫正时整脊床的高度范围从低到高，最低摆在地面上，中间高度以到达医生膝关节的最高高度。对仰卧位颈椎进行矫正时，应该选择稍微高一点的整脊床，减少医师背部的压力。

现在整脊床的种类包括平坦式长椅、膝胸式床、升降床、高低床、手动和自动牵引床、液压升降床等（图 1-8 至图 1-12）。我们现在应用的是带有落板效应的液压升降床，该床属于关节相连式液压整脊床，有可活动的头部板块、胸部板块、骨盆板块及脚部移动板块，根据患者调整其俯卧位、仰卧位及两边的位置。当患者在仰卧位时，整脊床的头部板块应抬高，其他部分比头部低。当需要矫正颈椎或上胸椎时，头部板块应调低一些。当患者需要俯卧位时，为了达到舒适的自然体位，可使头部板块轻轻降低，脚、骨盆及胸椎板块轻轻升高。

落板效应的机制：先将落板升起，当医师给患者足够大的矫正力时，落板随之做自由落体运动。落板可以升到固定的高度（大约在 0.15m）。虽然是固定的同样高度，但落板产生的反作用力是不同的，这样力的大小取决于三个方面：一是患者体形及体重的大小；二是需要矫正部位组织张拉度的程度；三是矫正者发力的大小。落板效应机制中力的大小不应针对患者而言，这种力应认为针对整脊床发力，而不是患者。尽管没有临床数据支持，落板机制已经被推荐作为增加矫正效率的一种技术。一种观点认为矫正的力和能量可能减弱，因为下落的板块降低了整脊床和患者的反作用力；另一种观点认为矫正时力会被加强，通过产生于落板关节部位的反作用力，在矫正时术者的力通过落板得以维持。