



Pain

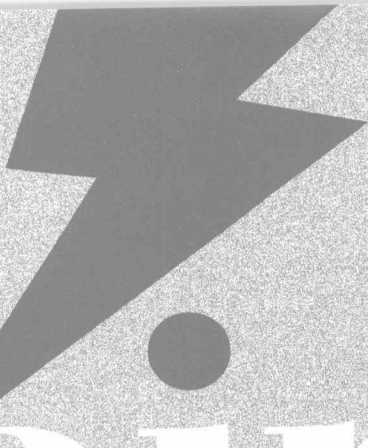
脊柱关节整复手法 治疗软组织痛

Treatment of Soft Tissue Pain
with Chiropractic

王福根 主编

河南科学技术出版社
HENAN SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

「十一五」国家重点图书



Pain

脊柱关节整复手法 治疗软组织痛

Treatment of Soft Tissue Pain
with Chiropractic

王福根 主编

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

脊柱关节整复手法治疗软组织痛/王福根主编. —郑州:
河南科学技术出版社, 2009. 5
ISBN 978 - 7 - 5349 - 4275 - 4

I. 脊… II. 王… III. ①脊椎病 - 中医治疗法②关节疾
病 - 中医治疗法 IV. R274. 915 R274. 94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 057119 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李喜婷 王月慧

责任编辑: 王月慧 李喜婷

责任校对: 吴 沛 邓 为

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 河南新华印刷集团有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 210 mm × 285 mm 印张: 11.75 字数: 340 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 66.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 王福根

副主编 傅国信 王 磊

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 荣 运城市盛义疼痛病医院

王 磊 首都医科大学附属天坛医院

王福根 解放军总医院

冯传有 北京市朝阳区卫生局

毕 胜 解放军总医院

刘红力 空军机关医院

江亿平 解放军总医院

李大军 解放军总医院

李义凯 广州南方医科大学

吴仕明 第三军医大学附属新桥医院

周世民 长春中医药大学

侯京山 解放军总医院

傅国信 锦州市软组织疼痛医院

内容提要

本书是中华医学会疼痛学分会主任委员、解放军总医院主任医师王福根教授 40 余年临床经验的总结，主要介绍了王福根教授创立的 38 种脊柱与关节整复手法和 10 种常用基本手法的作用机制、适应证、操作步骤与技巧、疗效评价等，及其在脊柱关节损伤与慢性疼痛性疾病治疗中的具体应用。内容翔实，通俗易懂，具有科学性、系统性、实用性，可操作性强，是临床疼痛科医师、康复科医师和推拿医师必备的参考书。

前言

传统推拿医学源远流长，绵延数千年之久，临床经验十分丰富，尤其在治疗骨伤和疼痛性疾病方面，具有非常独到之处，是祖国医学的宝贵遗产。我有幸于 20 世纪 60 年代始，先后师从辽宁开原敬际隆医师、铁岭刘彦波医师学习正骨推拿治疗经验，获益匪浅，由此，深得启蒙而迈进骨伤推拿医学领域。至今，两位恩师诊病时的情景依然历历在目，其匠心独运的诊法、炉火纯青的手技堪称神奇，当年我这个初出茅庐、科班出身的年轻医师仿佛走进了一个神秘的殿堂，真正领悟到了“中国医药学是一个伟大的宝库”的深刻内涵。在 40 年的临床实践中，我不断地将民间正骨医疗经验与现代医学知识结合交融，与实验研究紧密结合，取得了可喜的疗效，这使我对骨伤推拿医学这份宝贵遗产倍感珍惜，愈加推崇，并坚信植根于我国民间的这门古老医术定会枝繁叶茂，不断得到弘扬发展。

脊柱推拿医学源于中医伤科推拿学，但已经从中脱颖而出，其不是以骨折脱位为治疗重点，而是以解除关节、软组织损害与疼痛为治疗目的，有其明确的、独立的临床疾病症候。尽管因为时代变迁、流派不同、病名各异，但是基本手法类同。根据《中华推拿医学志》记载，目前我国有文字记载的推拿手法已有 130 余种，得到认同的流派有 30 余门，以不同方式传承至今，弟子广布，术精气盛。我在治疗骨伤及急慢性疼痛疾病的大量临床实践中，发现有以下问题需要商榷：一是，用某一种流派或某一类手法是难以处理或解决好临床所有问题的，尤其是广泛的、多发部位的病痛，需要运用综合手法；二是，同一个部位的病损，可以采用多种治疗手法，但要选择最佳的治疗手法，做到得心应手，这就需要消除“门户之见”；三是，骨伤推拿医学发展至今，仍然还处在经验阶段，基础实验研究比较薄弱，可谓凤毛麟角。所以，临床上手法治疗若不能脱离俗套，就难以推陈出新。基于以上考虑，40 年来，我博采众长，边实践边思考，将多种流派的手法反复精选、提炼改进、综合应用、融会贯通，使旧貌换新颜，增添了新的技术含量，凝练而成 38 种整复手法，兼有科学性和实用性，形成了较完整的脊柱关节整复疗法理论体系与临床诊疗技术。经临床验证，其治疗脊柱骨关节损伤与慢性疼痛性疾病疗效显著，被患者称赞为“除疼痛于顷刻之间”。



自 1975 年始，我先后在全国（全军）举办了 28 期软组织疼痛临床实用技术培训班，接收学员近千名，同时培养进修生百余名。由于缺乏系统的教材，讲学更多的要靠言传身教、临证实践，学生只能凭悟性揣摩与勤练，往往事倍功半，欲速则不达。本书的撰写出版希望能够给脊柱推拿医学增添新的活力，能够满足疼痛科医师和正骨推拿医师、康复科医师及相关人员临床诊治与研究的需要。

本书在编写过程中得到了国内不少同道的热情支持，手法摄影制作承蒙刘力、周鑑先生的热忱帮助，借出版之机，一并表示衷心感谢。

限于作者水平，书中错漏与不足之处，恳望读者批评指正。



2009 年 3 月

目 录

第一章	脊柱与关节整复手法概述	(1)
第二章	脊柱与关节整复手法的治疗机制与原则	(6)
第三章	脊柱与关节整复手法的临床应用	(9)
第四章	脊柱与关节物理学检查	(13)
第一节	一般检查	(13)
第二节	脊柱检查	(14)
第三节	骨关节检查	(17)
第四节	神经系统检查	(20)
第五章	脊柱与关节整复手法	(27)
第一节	常用基本手法	(27)
第二节	颈部应用解剖与手法操作	(28)
第三节	肩关节和肩胛部应用解剖与手法操作	(34)
第四节	胸背部应用解剖与手法操作	(36)
第五节	肘部应用解剖与手法操作	(41)
第六节	腕部应用解剖与手法操作	(42)
第七节	腰部应用解剖与手法操作	(45)
第八节	骶髂关节应用解剖与手法操作	(50)
第九节	臀部和髋关节应用解剖与手法操作	(53)
第十节	膝关节应用解剖与手法操作	(56)
第十一节	踝部应用解剖与手法操作	(59)
第六章	慢性颈腰背痛病诊断与鉴别诊断	(87)
第一节	颈腰背痛病临床诊断程式	(87)
第二节	肌筋膜痛综合征与纤维肌痛的临床表现	(94)
第三节	肌筋膜痛综合征与纤维肌痛的诊断及鉴别诊断	(96)
第七章	颈腰背痛病康复治疗	(99)
第一节	康复治疗原则	(99)
第二节	导引练功方法	(100)
第三节	常用中药疗法	(107)
第八章	脊柱与关节整复手法的临床应用	(110)
第一节	头面痛	(110)
第二节	颈肩臂痛	(111)



第三节	颈源性眩晕·····	(112)
第四节	肩关节周围炎·····	(114)
第五节	腰腿痛·····	(115)
第六节	髋髂关节错位·····	(117)
第七节	臀部与髂前部软组织痛·····	(119)
第八节	慢性膝关节痛·····	(120)
第九节	跟底痛·····	(121)
第十节	踝部软组织痛·····	(122)
第九章	脊柱与关节整复手法临床及实验研究·····	(123)
研究一	腰椎间盘突出症临床治疗机制探讨·····	(123)
研究二	腰椎间盘突出症“三步疗法”临床治疗观察·····	(127)
研究三	颈椎病的手法治疗·····	(129)
研究四	颈臂软组织疼痛的功能推理诊断·····	(132)
研究五	物理学检查诊断腰椎管内病变的临床研究·····	(134)
研究六	诊断腰椎管内病变的一项临床体征——臀上神经压迫 试验·····	(137)
研究七	颈源性眩晕的非手术治疗(附42例分析)·····	(138)
研究八	颈臂痛综合征248例临床小结·····	(140)
研究九	提举手法治疗冻结肩180例临床观察·····	(142)
研究十	腰椎小关节损伤临床诊治经验·····	(144)
研究十一	牵扳手法治疗腰椎间盘突出症142例临床分析·····	(146)
研究十二	牵压手法治疗中央型腰椎间盘突出症·····	(148)
研究十三	腰部推拿手法生物力学和有限元比较研究·····	(150)
研究十四	推拿手法治疗腰椎间盘突出症的生物力学机制·····	(153)
研究十五	推拿手法对腰椎髓核内压影响的实验研究·····	(155)
研究十六	定点伸引手法对颈椎髓核内压力的影响·····	(157)
研究十七	腰腿痛病临床治疗思路探讨·····	(159)
研究十八	SP和CGRP神经纤维在膝关节的分布及与膝关节 疾病的联系·····	(161)
参考文献·····	(164)	

第一章 脊柱与关节整复手法概述

我国传统医学已有数千年悠久历史，它总结了中华民族诊治疾病的宝贵经验。推拿疗法是其中的宝贵遗产之一，是在中医药理论指导下，根据患者不同的疾病症候，在适当的部位和穴位，选用各类不同手法进行辨证施治的一种疗法。推拿又称按摩，与“砭石治病”均萌芽于原始社会，是人类最古老的医术之一。我们的祖先在与自然界的长期斗争中，逐步积累了这些治病疗伤的经验。到了新石器时代，人类已经学会把石片加工打磨成砭针，“以砭治病”；其后又能制作较精细的骨针，针术随之形成。在推拿方面，开始是用手去抚摸伤处以缓解疼痛，后来逐步演变成为原始的按摩术。公元前 21 世纪至公元前 475 年的青铜器时代，即我国夏、商、周、春秋时期，随着生产工具的不断改进和冶铜术的日益提高，许多针灸法已初具雏形，手法按摩治病也有了发展。据考证，殷墟卜辞中已有表示按摩意义的文字。《扁鹊列传》也讲过上古的名医俞跗会按摩等外治方法。马王堆出土的《五十二病方》、《导引图》、《养生方》、《杂病方》等载有不少按摩、导引的内容。成书于战国时期的中医典籍《黄帝内经》为按摩疗法的形成和发展奠定了理论基础，书中有许多关于按摩的记载。《素问·血气形志篇》中提到：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。”王太仆注：“惊则脉气并，恐则神不收，故经络不通，而病不仁，按摩者开通闭塞，导引阴阳。醪药，谓药酒也，养正祛邪，调中理气也。”《素问·调经论》说：“寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，营血泣注，卫气去，故曰虚，虚者聂辟气不足，按之则气足以温之，故快然而不痛。”《素问·举痛论》中说：“按之则热气至，热至则痛止。”《素问·异法方宜论》指出：各种不同的疗法源自不同区域，因方土、气候、居处及体质与发病情况的不同，导致治法各异。如中土之民“病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”。从春秋战国至秦汉时期，我国劳动人民已把推拿、针灸与药物综合运用于临床。古代军队中，皆有按摩法。张骞、班超几次通使西域，到过希腊的附属国月支等地，曾将我国古法推拿术传到西方。至今英文“推拿”一词的字母仍用希腊文“chiropractic”，后译为“手做”、“手做法”或“手医”。3 世纪，东汉伟大的医学家张仲景不仅以擅长内治法著称，而且对外治法也研究颇深，他在经典著作《金匮要略》中记载：“若人能养慎，不令邪气干忤经络，适中经络，未传脏腑，即医治之，四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸、膏摩，勿令九窍闭塞。”名医华佗医术精湛，在外科方面的成就是惊人的，是世界上第一个发明和使用麻醉药施行外科手术的医学家，又是倡导医疗体育疗法的先驱，他所创制的一套著名医疗体操——五禽戏，流传至今，影响深远。

魏晋南北朝至隋唐时期，是我国医药学全面发展的时期，推拿医术兴盛。隋、唐两代，太医院设独立的按摩科，由按摩博士、按摩师掌教按摩导引之法以除疾病，对损伤折跌等，以正骨手法治疗。说明伤科和按摩已经结合起来。《唐六典》中提到按摩可“除疾”，即风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。晋代葛洪在其《肘后备急方》中最早记载了用竹片做夹板固定治疗骨折、“抄腹”和“捏脊”治疗腹痛等。

隋代巢元方在《诸病源候论》中的骨伤科部分做了精辟论述，他对创伤的失血、伤口感染的处理及并发症、后遗症等有详细的记载，是最早提出清创止血，用内固定治疗骨折的医学家。唐代医药大师孙思邈的突出成就是集唐代以前医药之大成，留下两部综合性医药学著作《千金要方》和《千金翼方》，孙氏不仅是一位伟大的医学家、药学家，又是我国老年医学的集大成者。他主张：“老人须知服食、将



息、节度，极须知调身按摩，摇动肢节，导引行气……能知此者，可得一二百年。”还提出：“每日必须调气补泻，按摩导引为佳。”可见他对生命在于运动之义见解颇深，已把按摩与运动作为预防疾病和老年养生的重要方法。蔺道人撰著的伤科专著《仙授理伤续断秘方》是当时骨伤科发展的一个显著标志，对后世正骨疗法的发展影响极大。书中对一般骨折主张复位后用衬垫固定，并注意关节活动。对肩关节脱臼采用“倚背复位法”，成为元代危亦林“架梯复位法”及当今“改良危氏法”的基础。隋唐时期，我国医学和医学书籍输入日本，在日本形成“唐医方”，推拿医术也同时传入，在其典药寮中设有按摩师、按摩博士、按摩生等。

宋金元时期，由于朝政的偏见，致使推拿疗法的发展受到阻碍。但因战争纷乱，跌打损伤疾患增多，推拿医术得到一定发展。宋代陈自明著《外科精要》一书标志着外伤科的确立与发展。元代李仲南所著《永类铃方》与危亦林的《世医得效方》对骨伤科设专篇论述，载集了丰富的医疗经验。

明清时期，推拿疗法有了新的进展，文献上始用“推拿”的名称，特别应该提到的是，当时推拿术形成了一个新支即小儿推拿法，如《小儿推拿秘旨》（龚廷贤）、《小儿推拿秘诀》（周于蕃）、《小儿推拿广义》（熊应雄）、《幼幼集成》（陈复正）、《厘正按摩要术》（张振鋈）等代表著作相继问世，具有较高的学术价值。这些著作不仅记述了小儿推拿的取穴、操作方法、病症之诊治与功效，而且详细介绍了推拿的理论。如龚廷贤讲述12种推拿手法，对惊风、疳积、吐泻、发热等急救诊治有奇特疗效。周子蕃认为，推拿对小儿“其去轻病，如汤之泼雪”，其去“重病，如苕之拂尘，渐次亦净”；对小儿“用药犹有差池，而推拿无差池”。张振鋈首次提出小儿胸腹诊察法，强调推拿疗法治疗小儿病症的适宜，同时仍予以内服药或外敷，体现了中医重视整体观、治疗多样性这一重要特色。清代医学名著《医宗金鉴》（吴谦等）中记载：“推者谓之以手推还归处，拿者两手或一手捏定患处，酌其轻重，缓缓焉以复其位也。”对正骨、推拿疗法有深刻的见解，绘有多种治疗骨关节损伤的用具图，对后世推拿术的发展影响很大。

清末民初至新中国成立前期，中医药受到歧视与摧残，中医从业人员遭到限制，推拿疗法更被当政者视为“旁门小道”，从事推拿医疗者寥寥无几，推拿医术近乎消亡，但植根于民间的推拿医疗技术仍然“野火烧不尽，春风吹又生”，受到众多普通百姓的青睐。

新中国成立后至20世纪50年代后期，推拿医术犹如枯木逢春，逐步形成完整的临床医学学科分支。在党和政府的关怀与支持下，1955年全国各地先后开设了西医学习中医培训班，其中即包含推拿课程。1958年，我国第一所推拿学校在上海成立。当时推拿医疗不仅临诊范围广泛涉及内、外、妇、儿、五官各科病症，而且能用近代医学理论来阐述推拿的生理作用与治疗机制。同时，一些学者已注意对我国推拿医学史与文献进行发掘整理与研究，并发表了引人注目的推拿学术论文。20世纪60年代以来，是推拿医学发展较快的时期，1960年原第七军医大学首次开设两年制推拿大专班，全国各所中医学院使用我国自己编写的推拿学教材进行教学。国内出版推拿学专著多本，一些教学科研单位还做了推拿方面的实验研究。20世纪80年代以来，推拿医学取得了前所未有的发展，临床治疗病症范围不断拓宽，尤其在伤科领域，疗效显著，学术观点与治法上形成了风格各异的手法流派。全国推拿医学的学术活动日趋活跃，教学事业发展很快，又有一批推拿新著问世。1984年7月，重庆市创办了《推拿医学杂志》。1985年10月，中国传统医学手法研究会在北京成立，表明我国推拿医学在临床应用与理论研究方面达到了一个新的水平。

脊柱与关节整复疗法是从中医伤科推拿疗法发展演变而来的，源远流长。古代中医有正骨八法，即摸、接、端、提、按、摩、推、拿等法。而近代中医正骨经验大多流落于民间，尚分散掌握在众多伤科老医生手中，不少宝贵的正骨经验已经失传。新中国成立以来，卫生部十分重视对这份宝贵遗产的发掘和整理。1959年，由中医研究院段胜如等最早整理出了骨伤科杜自明的正骨经验《中医正骨经验概述》。杜自明从1902年始就医治跌打损伤的患者，在四川、北京地区享有盛誉。他对于软组织损伤、骨折与脱臼的症状与诊断有系统的分类，整复手法独成一派，并能与伤科用药、体功疗法紧密结合。杜氏治疗软组织损伤的四种手法（理筋分筋、点穴按摩、揉摇升降与弹筋拨络）和治疗骨折的四大手法



(牵、卡、挤、靠), 已经成为当今中医正骨的经典手法之一。伤科名家王子平, 其医术是我国北方地区伤科正骨推拿的重要流派之一。其伤科整骨治疗经验十分丰富, 见解独到。如提倡三步手法治疗, 即先用轻柔手法, 后施行矫正手法, 再以整理手法收功。手法治疗中, 重视“以痛为腧”, 肌肉起止点与经络走行和肌肉群区域分布的有机结合, 即注意点、线、面相结合进行治疗。手法治疗时强调刚柔相济, 以柔克刚, 心明手巧, 主张用“寸劲”、勿施蛮力。王氏也是很早提倡手法与练功相结合预防复发的医家之一, 其整骨推拿经验影响深远, 具有重要研究价值。郑怀贤于1978年总结整理了55个经验穴位, 都是在人体上逐个点穴与讲解、拍照记录而整理出来的。其将传统的古典穴位与伤科经验穴位融为一体, 用于骨伤科和运动创伤的各种痛症疾患, 临床疗效灵验。郑氏的学术思想独树一帜, 弟子甚多, 遍及西南地区乃至全国。郑氏所著《运动创伤学》、《伤科诊疗》等书流传于国内外, 具有很高的学术价值和临床指导作用。曹锡珍以脏腑经络学说为指导辨证施治, 以经穴推拿为主要手法, 强调“治病以治经为主”, 遵循补、泻、和三法则, 顺经为补、逆经为泻、平补平泻为和。治疗骨伤后遗症、软组织损伤和疼痛病症时, 根据伤痛病症各不同, 自如应用“整形八法”、“运动八法”或“治筋八法”。他的《外伤中医按摩疗法》等专著流传很广, 为推拿学科的发展做出了很大贡献。刘绍南传承“一指禅”伤科整骨推拿十七法, 即旋臂抬举法、对肩法、旋后屈肘法、缩颈牵臂法、足抵上臂法、屈肘牵拔法、缠肘法、双手扣腕法、拔指法、屈髋牵伸法、叠膝法、扳踝法、扳颈法、拔颈法、屈膝提踝伸腰法、抬腿屈腰法、牵腰理脊法等, 适用于骨关节和软组织错扭移脱损伤, 理正错骨, 散其瘀血, 舒其肌筋, 从而达到治疗之目的, 至今仍有指导作用。中医骨伤老医师黄乐山擅长治疗陈旧性关节脱位、四肢骨折、软组织损伤, 对腰腿痛病、腰椎间盘突出症和颈椎病的治疗有独到之处。《黄乐山骨科临床经验选》中总结的正骨八法(手摸心会、离拽分骨、旋转捺正、交错捏合、推拉提按、屈伸折顶、抖颤扣挤、理肢顺筋等法)、整骨推拿十二法(捏、弹、按、压、揉、点、推、疏、摇、牵、搬、盘等法), 均已成为现在治疗骨折和软组织损伤的常用整复手法。我国近代著名伤科老医师魏指薪, 他较早提出并重视肌肉痉挛可引起疼痛的见解。他将不同解剖类型的肌肉(长肌、阔肌、扇形肌等)施以不同手法。对一个区域内(颈部、肩部)肌肉痉挛引起的疼痛, 则分解成每一块肌肉进行手法治疗, 效果显著。魏老医师最早提出“骶髂关节错位”的病名概念与致伤机制, 并施以整复手法。魏氏“背法”治疗“闪腰岔气”、腰椎间盘突出症是伤科界公认的经典治法, 至今仍有临床应用价值。还有众多骨伤科名家治疗疼痛性疾病, 留下了宝贵的重要著作和诊治经验, 如北京中医学院编《刘寿山正骨经验》、李国衡编著的《伤科常见疾病治疗法》、李墨林编著的《按摩》、冯天有编著的《中西医结合治疗软组织损伤》、山东文登正骨医院编《整骨手册》、潘之清主编的《颈椎病》、邵宣与许竞斌主编的《实用颈腰背痛学》等书籍, 均对伤科痛病, 即脊柱源性疼痛、慢性软组织疼痛和关节痛病的病因、发病机制、症候、诊断分类与治疗做了详尽的描述, 引入了现代的疾病概念, 给我国古老的整骨推拿医术注入了新的活力, 成为骨伤科与疼痛科治疗的重要组成部分, 在国内颇具影响; 对推动脊柱整骨疗法的临床应用, 造福于广大慢性疼痛病患者起到了重要作用。

国外近代整骨推拿医学是从19世纪开始发展起来的。早期学者中较著名的是英国爱丁堡大学的Edward Harrison。他是脊柱稳定性理论的倡导者, 最早提出脊柱韧带的松弛失衡可引起椎体移位, 进而导致脊柱变形, 使脊柱固有的稳定性降低, 其结果会产生脊柱的变形。在此种异常体位上, 稳定脊柱的韧带重新塑形。如果不能代偿而长期失衡, 脊柱将会发生永久性变形。Harrison还是牵引治疗床的发明者, 牵引时可使用辅助器械直接作用于患者脊柱的病变部位, 类似于瞬间的推压手法, 来矫正患者的脊柱变形。牵引操作完成之后, 用绷带紧绑患者脊柱, 直到相关的韧带重新塑形。Andrew Dods在Harrison理论基础上, 提出脊柱相关肌肉的不平衡会对椎体产生反向作用, 可以导致脊柱变形, 主要表现为引起脊柱的旋转和弯曲变形。Dods理论的推荐者、伦敦著名的医生Little撰写出版了《脊背无力与脊柱弯曲》一书, 书中支持Dods的见解及其治疗方法。James Paget在《英国医学期刊(British Medical Journal)》杂志上发表文章呼吁医学界应当重视整骨疗法, 提出正骨师(欧洲对推拿师称为正骨师)的精华及实用的治疗手法值得推广和应用。英国著名的骨科医生Wharton Hood在有影响力的医学期刊《柳叶

刀 (Lancet)》杂志上谈了观看正骨师治疗后患者症状缓解的神奇效果,并于 1882 年召开的第 50 届英国医学会年会上,成功地推动会议公开讨论正骨疗法。19 世纪末叶出现两名颇具影响的代表人物。一位是 Andrew Taylor Still,被公认为现代整骨术的创始人,他认为大多数疾病是由于机体结构功能障碍造成的,组织结构异常可导致神经血管功能的变化。他首创仰卧位头颈部牵引法治疗头痛患者,获得了明显的效果,轰动了当时的医学界。他坚持自己的理论,认为人体内各系统都是相互联系的,以整体的观点诊疗疾病;强调肌肉、筋膜等软组织在关节功能障碍病变过程中起的重要作用,而这些病变能用整骨术 (osteopathy) 来治疗。有关整骨术的动物实验研究始于 1898 年,正规的研究机构成立于 1911 年,主要研究肌肉骨骼功能异常与内脏—躯体疾病的关系。其中,最著名的学者是 Louisa Burns;另一位是 Daniel David Palmer,他于 1895 年创立了按脊疗法 (chiropractic),其理论基础是人体脊柱关节机构异常,如脊柱扭曲或脊椎椎体移位可影响脊神经的正常生理传递功能,由此导致相应组织的病理性损伤,从而引发临床症状。按脊疗法与整骨术的区别在于前者强调的是脊柱及其所影响的神经系统。Palmer 认为,按脊疗法是一种独特的诊疗手段,他在对一名听力丧失 17 年的耳聋患者进行脊柱胸椎推拿复位时,意外地使其听力得到了恢复。采用 Palmer 所介绍的治疗方法,使众多患者获得了痊愈,引起了医务界的重视。他的历史性的功绩就是建立了第一所专门讲授按脊疗法的推拿学校,并开设专门的诊所,高年级学生可在诊所内实习,从此整骨推拿术受到了正规的教育。

当今在脊柱整骨推拿的基础研究与临床应用结合方面,国内外学者均进行了比较深入的探讨,这是整骨推拿疗法得以生存发展、推广传承的理论基础。由李德淳等主译的、美国学者克莱 (J. H. Clay)、庞滋 (D. M. Pounds) 编著的《基础临床按摩疗法》(Basic Clinical Massage Therapy) 是西方现代临床按摩实践应用中人体解剖学与治疗学相结合的最好的范例。该书最大的特点是通过说明安嵌在活体模特照片内部的组织结构,可确切地透视到肌肉的位置并理解它所起的作用,还列出肌肉引起的典型疼痛部位,从而可作为临床医师触诊和治疗的参考。治疗上介绍了肌肉的基本治疗技术,如拨法 (stripping)、按压法 (compression)、肌筋膜牵张法 (myofascial stretching) 等,治疗效果评价有客观的方法 (按 Leon Chatow 法),这些都是十分宝贵的。由英国骨科学家 Cyriax 编著的《矫形外科学图解手册》(Illustrated Manual of Orthopaedic Medicine) 是集西方脊柱整骨疗法大成的权威著作。书中详细叙述各种脊柱、骨关节与软组织疼痛性疾病的症状、体征和治疗。作者匠心独运,将肌肉软组织药物注射疗法与手法相结合,手法治疗与脊柱骨关节、肌肉、神经解剖紧密结合,内容深入浅出、通俗易懂,图解说明淋漓尽致。此书在欧美国家影响广泛,作为矫形外科学教科书之一。国内魏征、龙层花编著的《脊柱病因治疗学》,在临床与实验研究的基础上提出了脊柱病病因理论,治疗中重视脊椎关节错位诊断,纠正脊椎关节与兼治软组织劳损,从而恢复脊椎稳定性。作者用治脊疗法治愈了大量的颈椎病临床病例,对与脊椎病因相关的诸如高血压病、室上性心动过速、眼耳鼻功能性病症也做了专门论述。潘之清主编的《实用脊柱病学》对脊柱疾病,尤其对颈椎病、椎间盘突出、软组织疾病,叙述了治脊疗法和其他颇具特色的手法治疗方法,对“腰—盆—髋”共轭系统学说及治疗做了专题论述。书中还提供了脊柱疾病与多种疾病关系的研究进展,特别是颈椎病与血压异常、心律失常、头痛头晕、视力障碍等有关资料,为颈椎病的脊柱整骨推拿治疗提供了一定的理论依据。李义凯主编的《脊柱推拿的基础与临床》,是一本为脊柱推拿及其研究提供较为系统的临床解剖学和生物力学基础知识的专业书籍。书中结合本人的研究成果,对脊柱推拿的各种作用机制、脊柱源性疼痛的神经解剖学知识、脊柱手法相关的生物力学基础及评价方法等做了较全面的、系统的叙述,对提高脊柱推拿手法的准确性、安全性提供了科学依据;也有助于建立脊柱推拿疗法的客观评估标准。此书涉及的研究成果,具有重要的临床价值,乃至对推动脊柱医学的发展会起到积极的作用。《宣蛰人软组织外科学》的问世,标志着我国医学界对于人类慢性疼痛疾病的临床研究进到了一个崭新的阶段,深入到了实质性的软组织层次,传统的“骨组织机械性压迫致痛”的学说为“软组织无菌性炎症致痛”的学说所替代,因而具有里程碑的意义。宣蛰人在人体慢性软组织损害性疼痛领域进行了 40 余年系统研究,对传统的单纯机械性压迫致痛学说提出质疑,建立了



脊柱椎管内外软组织无菌性炎症致痛学说；综合慢性软组织痛的病因学、病理学、临床流行病学、临床症状学、治疗学和预防学等六个方面的独自见解，创立了软组织外科学理论。其主要概念与内容包括：①椎管内外软组织无菌性炎症致痛学说作为软组织外科学理论基础。②揭示了慢性软组织损害性疼痛的发病机制，阐述了原发性致病因素（急性损伤后遗或慢性损害引起的痛反应）和继发性致病因素（肌痉挛与肌挛缩）的病理过程。③探索了人体软组织压痛点分布规律及其因肌挛缩而引起的力学平衡补偿调节（对应性或系列性），将广泛的压痛点群的演变特征，正式作为慢性软组织痛诊断和治疗的依据。④推出了头颈肩臂痛和腰骶臀腿痛的临床诊断分类，即椎管内型、椎管外型与椎管内外混合型三种类型，并提出三种类型疼痛的临床鉴别方法。⑤对腰椎间盘突出症和颈椎病的传统诊断标准提出新认识，澄清了临床上长期以来存在的模糊概念。⑥建立了比较完整的慢性软组织痛的治疗体系（手术与非手术），独创了一整套人体软组织松解手术和压痛点推拿技术，因而为慢性软组织痛的临床治疗开辟了一条新途径。宣蛰人软组织外科学新理论指导下的压痛点推拿和脊柱与关节整复疗法，给慢性疼痛性疾病治疗提供了清晰的思路，更具科学性、针对性。

人类迈入了 21 世纪，科技发展已进入一个崭新的时期。医学模式不断转变，高科技成果不断地应用到医学领域，手术治疗也正在向“微创化”拓展，人工器官与各种替代物也在悄然地进入人体。然而，人们更加崇尚回归自然，返璞归真，愿意推崇并接受非手术治疗，而保持人体器官的完整性。尤其是严重影响人类健康的慢性疼痛性疾病和伤科疾患，采用外科手术治疗并未给广大患者带来所企盼的福音。无论是中国的脊柱推拿医术，还是西方的整脊疗法，正在不断交融，向深层次推进和广泛应用。应当相信，人们在丰富的实践基础上，通过相关理论研究成果的不断推出，脊柱关节整复疗法这门古老医术一定会发出新芽，结出硕果。它必将成为现代脊柱医学的重要组成部分，也能成为人类战胜慢性疼痛性疾病的重要临床技术手段。当今，西方发达国家的整骨疗法、矫形外科治疗手法与临床按摩疗法都已融入现代主流医学。可以预见，随着我国临床医学的飞速发展，人们治疗疾病理念的变化更新，脊柱整复推拿医学也一定会进入我国主流医学的殿堂，成为临床医学百花丛中一朵鲜艳的奇葩。

第二章 脊柱与关节整复手法的治疗机制与原则

脊柱与关节整复手法是通过手法作用于人体脊柱与四肢骨关节的特定部位,以矫正其解剖位置异常及调节肌肉与关节系统功能状态的一种力学疗法。不仅如此,它还可以根据具体病情,运用相应的手法,调节神经血管系统的功能,来调整人体脏器失常的生物信息以至人体全身的功能平衡。对于人体软组织疼痛(传统医学称为“伤筋”),脊柱与关节整复手法具有独特的疗效。人体发病率颇高的颈腰背痛病大多由软组织损害所引起,病变处软组织会产生损伤性无菌性炎症,继而引起相应部位的肌肉筋膜痉挛与脊柱关节移位等系列变化,形成慢性疼痛。传统医学认为是经络壅阻、气血不通,“不通则痛”。运用脊柱与关节整复手法的技巧与思路,经过多种调节机制,可达到“通则不痛”。

一、治疗机制

(一) 舒筋活络, 解痉消炎镇痛

人体肌肉筋膜、肌腱、韧带及关节囊等软组织受到损害后,在其与骨膜相连处必然产生损伤性无菌性炎症反应,引起急性疼痛,继而造成肌痉挛或肌挛缩,逐渐演变为慢性疼痛。由此认为,炎症、疼痛与肌痉挛是软组织损害性疼痛病理生理机制中三个主要环节,互为因果。脊柱与关节整复手法通过牵扳、牵压、拔伸、推扳、扭转、顿拉、捏拿、点穴等手法,具有独到的解除肌肉痉挛、改善病变软组织血供与提高局部组织痛阈的综合治疗作用。整骨推拿疗法中经穴推拿对于通达经络、舒筋活血具有独特的效果,伤科经验穴位分布多在肌束之间、肌筋膜间隔、肌肉与肌腱交接处、肌肉的起止点以及神经干支走行中易受到刺激压迫之处(所谓神经卡压点),采用不同深度力度的按、揉、推、运、压、弹等点穴手法,诱发出循经感传现象,即能松解区域性肌肉痉挛,从而达到“松则通”之目的。

(二) 整复关节, 重建力学平衡

人体脊柱与肌肉系统无时不受到各种外力的作用,人体的力学结构包括脊柱与上肢带(肩胛与肩关节)、脊柱与下肢带(骨盆与髋关节)、肌肉组织之间在正常情况下,保持静力或动力平衡状态。如果由于外伤、积累性损伤、长期不良姿势或风寒湿环境因素的影响,一旦人体力学结构失去平衡,就会造成颈背肩臂部和腰骶臀腿部疼痛以及与疼痛相关的脏器功能失调的症状。脊柱力学平衡关系被破坏,最重要的因素是因为肌肉痉挛产生的异常应力及其导致的脊柱关节的失稳,临床上表现为脊柱小关节移位、骶髂关节错位与髋关节股骨头转位。脊柱整骨疗法通过手法细心触诊及X射线辅助诊断,可以发现由软组织损害引起的脊柱小关节、骶髂关节及髋关节等解剖学力线位置的异常改变。再用相应的整复手法分筋、理筋,消除软组织损害导致的肌肉异常应力,顷刻之间使移位、转位或错位的关节达到正常的解剖或功能复位,重建脊柱与关节的力学平衡,从而达到“顺则通”之目的。

(三) 调整气血, 改善脏器功能

人体软组织损害性病变经躯体内脏反射可引起相应的内脏功能改变,临床上表现为很多自主神经功能紊乱的征象,如头面痛、头晕、眩晕、眼胀、眼痛、视力减退、耳鸣、牙痛、舌麻、胸痛、心悸、气短、假性心绞痛、腹痛、腹胀、腹泻、尿频、尿急、痛经、月经不调或生殖器痛等症状。正如明代陆师



道在《正体类要》中所提出的“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。脊柱整骨疗法以深在的手法作用于特定的软组织压痛点或相关的脊椎节段腧穴处，会产生实时的生物信息，经过神经和经络系统传递输入到相关的脏器，调整与改善失常的脏器功能。根据神经生理学观点，强刺激手法可引起中枢神经兴奋，而外周神经受到抑制，交感神经处于优势状态；较长时间的刺激手法可使中枢神经抑制，而外周神经兴奋起来，副交感神经处于优势状态。所以，临床上要针对不同部位的疼痛及脏器功能改变，采取相应的、适宜的整复手法治疗。

二、治疗原则

（一）整体治疗，筋骨并重

软组织损害性颈腰背痛病的发病机制中存在两个主要环节。其一是急性损伤后遗或慢性劳损引起的疼痛。其好发于肌肉与筋膜的骨膜附着处，局部形成有规律的压痛点，病理基础是无菌性炎症。这些压痛点构成一个立体的致痛区域。其二是疼痛引起的肌痉挛和肌挛缩，人体通过对应补偿调节与系列补偿调节若仍不能保持脊柱的动力性平衡与稳定，病变日久，一侧腰痛可继发为对侧腰痛或腰腹痛。而单独的腰痛可向颈项、肩背及锁骨上窝部延伸发展，产生颈背肩臂疼痛；或向骶尾、臀髁及大腿根部延伸发展产生腰骶臀腿疼痛。所以，颈腰背痛病的治疗不能“顾其一点，不及其余”或“腰痛医腰，颈痛治颈”，要着眼于整体系统治疗，应视发病部位的先后、躯干上下部症状的轻重进行治疗。通常，首先针对原发部位的损害，然后逐一解除继发部位的症状，做到系统、彻底，一个不留。

颈腰背痛病按病因与发病部位区分为椎管内型、椎管外型和椎管内外混合型三种损害。在椎间盘突出症、椎管狭窄症或腰椎滑移症的病例，一方面，椎管内神经根受到来自骨性的压迫与刺激，可以产生相应节段的痛性肌痉挛，可引起神经根性放射性下肢疼痛，临床上表现为典型的坐骨神经痛；另一方面，由于有窦椎神经分布的外层纤维环、后纵韧带、硬膜囊与硬膜外脂肪结缔组织受到炎性刺激，可引起牵涉性放散性下肢疼痛，临床上表现为非典型的坐骨神经痛，切不可误认为椎管外软组织损害性牵涉性下肢痛。因此，临床上椎管内神经根压迫性损害，要适宜采用脊柱椎间盘减压的手法，如腰部脊柱牵扳手法、牵压手法、颈部定点伸引手法，达到神经根减压与松解之目的。椎管外软组织损害性病变，则适宜采用肌肉筋膜松解的手法，如分筋理筋、拔伸、顿拉、捏拿等手法，方能达到治疗目的。对于椎管内外混合型病变，则一般是“筋骨并重”、先内后外的处理原则，每可收到事半功倍的疗效。当今，纵观骨伤推拿学界同道的脊柱整骨手法，树立上述见解者为数不多，而“整体治疗，筋骨并重”恰恰是手法治疗颈腰背痛病的首要原则。

（二）标本兼治，动静结合

有神经根性损害的颈腰背痛病，往往为椎管外软组织损害因素和椎管内骨性因素两者并存，始发因素为颈背腰臀部软组织劳损性病变，继而引起脊柱的应力异常，导致脊柱小关节与椎间盘损害。如果在外力因素（扭伤、突然姿势改变等）的作用下，结果会产生脊柱节段性失稳，临床上表现为急性脊神经后支和脊神经根性疼痛。此时，肌痉挛与无菌性炎症反应明显，所谓“表证”急重，治疗时必须遵循“急者治其标”的原则，须消除椎管内硬膜囊外和神经根鞘膜外脂肪组织无菌性炎症与解除椎管外肌肉痉挛两个发病环节，从而消除脊柱异常应力的影响，纠正脊柱节段间的椎体失稳与移位。脊柱与关节整复手法此刻确有整复解痉镇痛的作用，“妙手回春”，除疼痛于顷刻之间。当然，若辅以椎管内硬膜外隙神经阻滞和椎管外软组织痛点消炎镇痛药物注射，疗效会更好。经过短期卧床休息后，就要进一步治疗椎管外软组织损害及其压痛点或者椎管内导致神经根压迫性损害的椎间盘突出与椎管狭窄因素，以解决张力性刺激和缺血性病理因素问题。也就是说，发病期急性疼痛缓解后，脊柱与关节整复手法还要同其他疗法联合应用，如与银质针导热疗法、脊柱介入疗法、硬膜外隙药物注射疗法、中药贴敷疗法等协同治疗，有利于较彻底地消除椎管内外组织的损伤性无菌性炎症，修复病变组织。这就是“治痛必求其本”、“标本兼治”的原则。

颈腰背痛病的完整治疗方案应该包括整复、稳定、练功三个阶段，做到动静结合。急性软组织损

伤、脊椎小关节扭伤或椎间盘突出炎症期，脊柱整复手法一旦成功，短期内使脊柱处于稳定阶段是必不可少的。该节段应采取静卧、佩戴支具（颈托、腰围）、中药贴敷或配合物理治疗。但是，医生往往对此认识不足，不能像对待新鲜骨折那样重视，常嘱咐患者过早地下地负重甚至功能锻炼，其结果适得其反，反而使椎管内外组织损伤性炎症迁延缠绵，日久成为疼痛经常复发的病理基础。正确的方案应该是，无论是腰椎小关节扭伤或急性肌筋膜损伤、还是颈腰椎间盘突出症病例，脊柱整复手法一旦成功后，颈部或腰部脊柱深层肌肉获得松解，脊椎小关节移位得到纠正，脊柱受到的异常应力也已消除，就须静卧1~2周，使椎间结构、脊椎小关节与椎管外肌肉组织避免异常应力（轴向应力、剪切应力）的影响，损害组织可以得到充足的血供和修复，从而减少今后复发的可能。颈腰背痛缓解或消失后，或者处于慢性损害阶段（发病间歇期），一般适宜早期进行颈腰背部肌肉锻炼，可以伸展肌肉、滑利关节、改善血供，促进物质代谢，修复病变组织。这也是巩固疗效，减少复发的康复措施。应当指出，康复锻炼要由经治医生视患者的具体病情制订出合理的方案，在科学原则指导下进行。

（三）因人施治，恰到好处

每个患者因为病情、年龄、体质及有无合并症等不同，脊柱与关节整复手法的选择应当有所区别，要因人施治，也就是说要个体化治疗。首先，要视病情选择针对性手法。如腰椎间盘突出症，则依据突出物的部位属于中央型还是侧旁型，选用腰椎牵压手法或者牵扳手法；骶髂关节错位，则依据错位的前后类型，采用相应的整复手法；腰椎小关节移位，则依据病情及位移程度，选用侧卧位腰部推扳手法或者俯卧位腰椎牵伸手法；颈椎间盘突出症，则选用颈椎定点伸引手法，而不可采用颈椎旋转手法；颈椎小关节移位或“落枕”，则可选用颈椎定点牵扳手法。对于年老体弱、有心脑血管疾患、肺部疾病者，尽可能应用轻巧柔和的手法，一般先用点穴按摩手法作准备，然后再用快速轻巧的、带有牵伸力的手法如定点牵压、定点牵扳、定点牵伸等，最后再用轻柔手法放松病变部位周围软组织，这样施行手法治疗比较安全。脊柱整复手法施力轻与重，必须恰到好处，当轻则轻、当重则重。要视损害部位深浅、病程长短、肌肉痉挛范围与程度，以及患者体质强弱而定。对于深部病变、病程较长、肌痉挛明显或体格强壮者，施力宜偏重些，尚可并用多种手法来增强功效。但通常而言，脊柱与关节整复手法切忌使用暴力，治疗椎间盘突出症和脊柱小关节移位时，采用大力扭转手法或重压手法要特别慎重，很有可能使纤维环受损，造成椎间盘突出加重甚至破裂，结果导致神经根和马尾神经损害加重；还有可能造成脊柱小关节骨折，酿成严重后果。临床上，因手法运用不当而发生脊柱与神经血管损伤的病例屡见不鲜。因此，任何推拿手法，尤其是脊柱整复手法治疗要符合人体生物力学原理，充分考虑到骨关节和软组织所能承受的载荷，合理使用各种应力（拉伸应力、剪切应力、扭转应力）和复合应力于患部，这样才能做到运用自如，恰到好处。

三、适应证、禁忌证及注意事项

脊柱与关节整复手法对颈腰背痛病具有独到的良好疗效。其中，对头颈背肩臂部和腰骶臀髋腿部软组织损害性疼痛、脊柱源性疼痛、各关节痛病，以及与上述痛病相关的血管神经功能障碍均有明显的疗效。以下病症可列入适用范围：颈源性头痛、颈源性眩晕、颈背肩胛部软组织痛（含落枕）、颈椎综合征、肩周炎、冻结肩、肱骨外髁炎、桡骨小头半脱位、肋软骨错位（岔气）、腰椎间盘突出症、腰椎小关节移位、腰方肌及腰背筋膜损伤（闪腰岔气）、腰骶臀髋部软组织痛、骶髂关节错位、股骨头转位、慢性膝关节痛病、足跟痛症等。

一般而言，脊柱与关节整复手法无绝对禁忌证，但脊柱骨与关节结核、肿瘤、骨髓炎及椎管内占位性病变，应列为排除标准之内。皮肤软组织感染、妇女妊娠及月经期间、重症心脑血管病患者、老年骨质疏松症、血小板减少症或有出血倾向者，不宜施治手法。

注意事项：①患者体位。采取便于手法操作的舒适体位，颈背肩胛部的治疗采取端坐体位，胸腰臀髋部的治疗则采取仰卧或俯卧体位。②医生手法操作要全神贯注，法从心出，手随心转。其手法要做到由浅入深、由轻到重、缓中有力、外柔内刚。③需要多人组合的复合应力手法，则要训练有素，默契配合，得心应手，使患者除疼痛于顷刻之中，即所谓“手到痛除”。