

TESE
JIZHEN
ZHENG II

特色

特色脊 诊整脊

主审 王维栋
主编 王遵来

天津科学技术出版社

TESE
JIZHEN
ZHENG

特色脊诊整脊

责任编辑：焦美红

ISBN978-7-5308-4237-9



9 787530 842379 >

定价：36.00元

PDG

特色脊诊整脊

主审 王维栋

主编 王遵来



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

特色脊诊整脊/王遵来主编.—天津:天津科学技术出版社,2007

ISBN 978-7-5308-4237-9

I. 特... II. 王... III. 脊椎病-中医治疗法

IV. R274.915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 003434 号

责任编辑:焦美红

责任印制:白彦生

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332393(发行部) 23332390(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

沧州日报社晚报印刷厂印刷

开本 880×1230 1/32 印张 9.75 插页 16 字数 272 000

2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定价:36.00

主编简介

王遵来，先后师承中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼教授，我国著名骨科专家罗有明。现任天津市北辰区政协常委，天津市第十一届青年联合会委员，中国科学技术协会第七届全国代表，中华中医药学会理事，医院管理分会委员，国家人事部中国



人才研究会骨伤分会常务理事，全国脊诊整脊技术学术委员会秘书长，全国脊诊整脊技术继续教育基地常务副主任，全国高等中医药院校、骨伤教育研究会“百名骨科专家”，天津市中医药学会推拿专业委员会委员，天津北辰北门医院脊诊整脊中心主任。

以创新意识为先导，认真钻研中医阴阳五行学说和现代医学的生物力学、全息理论、肌肉理论，在研究全国各流

派手法技术的基础上,创立了“小角度、小力度、小幅度”的“三小”整脊技术,运用于临床治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、胸椎小关节紊乱以及多种脊柱相关性疾病,疗效显著,安全可靠,无副作用,深受患者欢迎,被中华中医药学会列为全国科普重点推广技术。独创了脊诊法,即用手指触摸脊柱,诊断脊柱相关内脏疾病,准确率达 90% 以上,该诊法简、便、验、廉,2002 年经天津市推荐申报为国家中医药管理局中医特色技术项目。还创新地提出了“大整脊”概念,就是将“三小”整脊技术与传统推拿针灸、拔罐技术、药物疗法、心理治疗相结合,治疗脊柱相关性疾病的新模式,被全国脊诊整脊技术委员会推广。

主编《中医脊诊整脊技术讲义》,参编《模糊医学理论初探与保健》《思维决定人生》;还在省级以上医学杂志发表论文 14 篇,其中《术后腰椎间盘突出症治疗临床探讨》等多篇被《中华脊柱医学杂志》评为优秀论文。

编写委员会名单

主 审	王维栋			
主 编	王遵来			
副主编	王 雷	梁根红	王永峰	王燕波
	韩春霞			
编 委	雷智锋	李士海	张国庆	时圣瑞
	张胜龙	常永清	杜华军	魏小明
	王遵祥	史巡政	张 磊	刘立军
	张宏文	刘世明	王 渭	王明闯
	雷永平	辛华波	张二伟	刘建强
	王建国	侯红卫	翟宏业	许 鹏
	王 莉	孔晓伟		

前 言

21 世纪是一个大发展的世纪,是一个充满竞争的世纪,是一个十分活跃的世纪,是一个创新的世纪,是一个知识文化大爆炸的世纪。这样的世纪特色,将给社会的经济模式、文化结构、思维方式、思想观念、生活方式、理论结构、人际关系、组织形式、市场走势、载体结构、科研思路、技术模式等领域带来前所未有的挑战。

科学技术的迅猛发展给社会生活的诸多方面均带来前所未有的强烈冲击,旧的意识形态很难适应变化了的现实。为迎接这种挑战,我们创新性地提出一个新的技术和学术理念,即软、硬理论和技术的概念。凡是直接研究对象的理论和技术都属于硬理论和硬技术,凡是间接研究对象的理论和技术都属于软理论和软技术。

脊诊技术、整脊技术研究的是相关软组织与脊柱的关系问题,属于间接的研究、辩证的认识。因此,定位为软理论和软技术,这与现代脊柱医学理论和技术相比,形成了自己鲜明的特色,形成了两大思维、理论、技术不同的认识体系。这是完全正常的,也是十分正确的,这是 21 世纪理论多元化、技术多样化、学术组织群众化、管理智能化四大特征在脊柱医学领域里的具体反映。

脊诊整脊技术是一门古老而又现代的特色诊疗技术。

因为该技术是在中医阴阳五行学说、脏腑理论、经络学说、全息医学理论的基础上,并结合现代局部解剖学、生物力学原理发展而来的;该技术融诊断、治疗于一体,具有诊断迅速、定位准确、无痛苦、无副作用的特点,并有一定的超前性,而且无需更多医疗设备,临床实用性强、医疗费用低廉,符合我国目前卫生事业发展的整体需求;该技术在治疗脊柱相关性疾病上,突出了传统医学的整体观念及辨证论治思想,提出了“大整脊”的概念,治疗时按照刚柔相济、由表入里、全面调衡的原则,提出四部调衡原理及“三小”脊诊整脊技术,并且在脊柱保健预防上具有重要的临床指导意义。

本书是天津北辰北门医院脊诊整脊研究室全体人员在院领导正确指导下,集全院医技人员之智慧编写而成的。此间,得到了多位专家、学者的帮助,在此一并表示衷心的感谢。由于编写时间仓促、水平有限,不足之处在所难免,恳请广大读者给予批评指正。

本书的出版,将为关注脊诊整脊技术及其临床应用的中西医科研、临床、教学同仁提供参考。同时,我们吁请所有致力于脊诊整脊技术发展的中医、西医、中西医结合等各领域的医学科技工作者携起手来,共同推动脊诊整脊临床学科的创立与发展!

天津北辰北门医院脊诊整脊教研室

目 录

第一篇 脊柱相关知识

第一章 脊柱的相关解剖	3
第一节 脊柱的解剖及其连接	3
第二节 脊柱的周围结构	18
第三节 椎管及内容物	40
第四节 脊柱及周围结构的体表定位	48
第二章 脊柱的生物力学	50
第一节 脊柱生物力学	50
第二节 脊柱曲度及其运动力学	58
第三章 脊柱相关疾病的病因	67
第一节 脊柱相关疾病的病因	67
第二节 中医对脊柱相关疾病的认识	73

第二篇 中医脊诊整脊技术

第一章 中医脊诊整脊技术的创立与发展	79
第二章 中医脊诊整脊技术的理论背景	84
第一节 中医阴阳五行学说与脊诊整脊的关系	84
第二节 中医脏腑理论与脊诊整脊的关系	87
第三节 中医经络学说与脊诊整脊的关系	96

第四节 全息医学理论与脊诊整脊的关系	103
第五节 神经、肌肉和平衡理论与脊诊整脊的关系	109
第三章 中医脊诊诊法	119
第一节 中医脊诊诊法	119
第二节 脊诊诊查注意事项及其禁忌证	132
第四章 中医脊诊整脊技术	134
第一节 脊诊整脊技术	134
第二节 脊诊整脊技术临床应用注意事项	161

第三篇 中医脊诊整脊技术的临床应用

第一章 常用检查方法	169
第一节 骨盆及特殊检查法	169
第二节 X光检查	174
第二章 特色整脊技术“1+7”的治疗模式	209
第一节 大整脊的提出及其意义	209
第二节 “1+7”治疗新模式	212
第三章 中医脊诊整脊技术的临床应用	215
第一节 脊柱相关性疾病	215
第二节 其他疾病的治疗	230

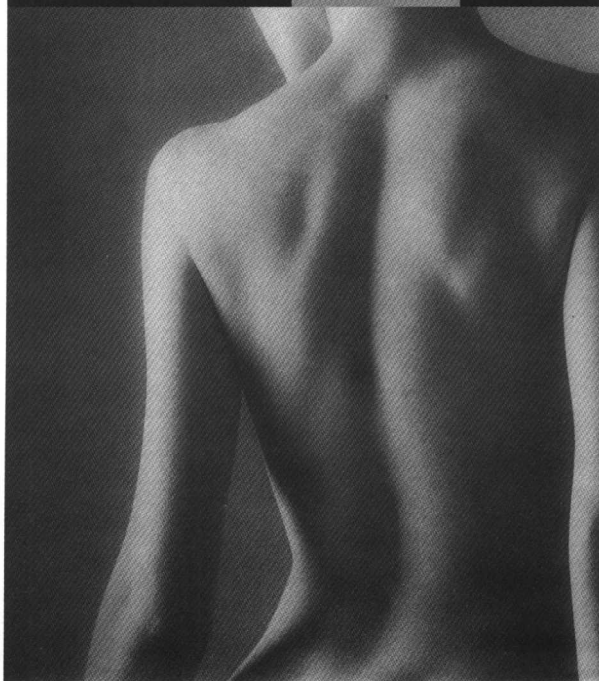
第四篇 中医脊诊整脊技术的相关探讨

第一章 用多元理论解读中医脊诊整脊技术	299
第二章 中医脊诊整脊技术的相关探讨	317

第一篇

脊柱

相关知识



第一章 脊柱的相关解剖

脊柱是由椎骨、韧带及椎间盘等连接构成的人体支柱,结构复杂,功能重要。脊柱共有 26 块椎骨,包括颈椎 7 块、胸椎 12 块、腰椎 5 块、骶骨 1 块(小儿为 5 块,成人融合为 1 块)、尾骨 1 块(小儿为 4 块,成人融合为 1 块),脊椎能支持体重,并能吸收作用于脊柱的力量及震荡,还能做较大的屈、伸和旋转运动,同时能保护脊髓、胸腔和腹腔中的内脏,并有产生红细胞的功能,关键是脊柱及其周围结构的病变不仅是颈、肩、腰、腿痛的重要病因,而且与全身多种疾病有密切关系。因此,作为整脊医生必须全面掌握有关知识。

第一节 脊柱的解剖及其连接

一、脊柱的解剖生理

(一)椎骨的一般结构

典型的椎骨一般由椎体、椎弓和突起三部分组成(见图 1-1-1)。

1. **椎体** 在椎骨的前方中部,呈短圆柱状,是支持体重的主要部分。表面为一层较薄的骨密质,内部为骨松质,它能承受着头部、上肢和躯干的重量。因此,下位的椎体,其面积和体积逐渐增大。而从骶椎开始,由于重量转移到下肢,故其面积和体积又逐渐变小。椎体在垂直暴力作用下,易发生压缩性骨折。

2. **椎弓** 是附在椎体后方的弓形骨板。椎弓板左右各一个,呈

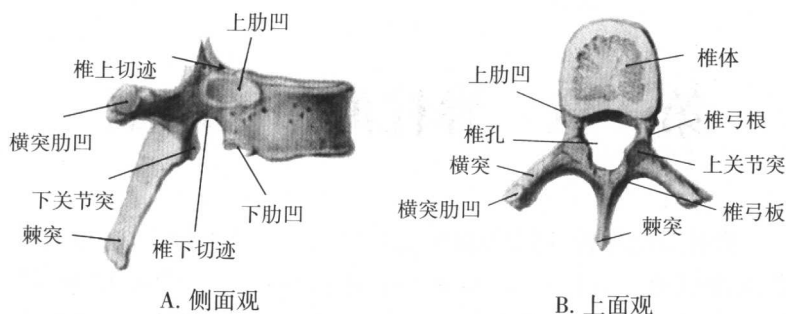


图 1-1-1 椎骨的结构

扁平状,在颈椎最为清楚,椎弓板在后中线融合,如未融合即为脊椎裂,脊椎裂多发生于腰椎及骶椎。椎弓与椎体连接部分较细,称椎弓根,其上、下缘各有一个切迹,分别称椎上切迹和椎下切迹,椎骨叠连时,上位椎骨的椎下切迹和下位椎体的椎上切迹围成一孔,称椎间孔,有脊神经和血管通过,椎弓与椎体围成一孔,称椎孔,全部椎骨的椎孔叠连在一起,形成的纵形管道称椎管,椎管内容纳脊髓和脊神经根等。

3. 突起 每个椎弓伸出 7 个突起,即向两侧伸出一对横突,向上伸出一对上关节突,向下伸出一对下关节突,向后伸出单一的棘突。

(1)横突:自椎弓根和椎弓板连接处呈冠状位向两外侧突出。

(2)关节突:两对,均起自椎弓根和椎弓板连接处。上关节突向上,有一向后的关节面;下关节突向下,有一向前的关节面。相邻椎骨的上、下关节突可参与关节的构成。

(3)棘突:由椎弓板融合处呈矢状位向后方或后下方突出,其末端可在体表触及,是重要的骨性标志。

横突和棘突是肌肉和韧带的附着处。

(二)各部椎骨的主要特征

1. 颈椎 颈椎共有7块。椎体细小,颈3~7椎体逐渐增大,横径大于矢径,后缘较前缘略高。椎体上面在横径上凹陷,在矢径上凸隆;下面在横径上凸隆,在矢径上凹陷;这样椎体上、下面均呈鞍状,使相邻椎体更加稳定。椎体上面侧方有嵴样隆起,称为钩突,与上位椎体下面侧方的斜坡形成钩椎关节,保护颈椎间盘,故颈椎间盘一般不易向外突出。颈椎的关节突呈短柱状,上关节面朝向上后方,而下部颈椎的上关节突与椎体呈 $40^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 角。这样,有利于颈椎前屈和后伸运动。关节面平滑,呈卵圆形,被有关节软骨,关节面的方向朝下朝前,可以在下一颈椎的关节突上向前滑动,关节突易发生移位,临床上称小关节紊乱或滑膜嵌顿。颈椎横突短而宽,较小,发自椎体和椎弓根的侧方,有前、后两个结节,围成横突孔。呈椭圆形,椎动脉大多由颈6横突孔进入,少数有经颈5、颈7及颈4横突孔进入的,向上经各颈椎横突孔,再经寰椎后弓的椎动脉沟入颅。颈椎椎孔呈三角形,诸椎孔叠加即形成椎管,颈椎管颈1最大,颈3最小。颈段脊柱屈伸时,颈椎管长度发生改变,完全屈曲时,椎管前后均可增长,其内脊髓被牵拉而紧张;后伸时,椎管长度减小,其内脊髓变为松弛,易受挤压,故发生挥鞭性损伤最易出现脊髓损伤症状。横突孔内还通过椎静脉丛和交感神经丛。横突的前根和前结节是肋骨退化的遗迹,可变肥大而形成颈肋。颈椎椎间孔大小大致相同,下部较小,在矢状面上呈椭圆形,其底部有颈神经根通过,后根在上,前根在下,其余为血管、淋巴管、脂肪组织所占据。颈椎棘突一般呈分叉状,便于肌肉附着,颈椎棘突为一向上结节,防止颈部过度后伸,颈2棘突最短,颈7棘突在颈椎中最长,一般不分叉,呈隆起状突于皮下,是明显的骨性标志,是颈胸椎交界的标志(见图1-1-2)。

(1)第1颈椎:又称寰椎,位于脊柱最上端,与枕骨相连。无椎