

中国

ZHONGGUO
JIZHUTUINA
SHOUFA QUANSHU

脊柱推拿

手法全书

◆主编 李义凯 叶淦湖

胸腰椎整治法

至于胸椎神经、腰椎神经，

皆在胸椎、腰椎之下，

故胸椎、腰椎的施压力

接触点，需在痛神经的上

面一节胸椎或腰椎。推压力

着力处不论接触脊椎的棘突部，

或脊椎的横突部。均照上述一

定地位。即颈椎在颈椎的下一节

颈椎着拨动。胸椎在胸椎神经痛处



军事医学科学出版社

JIZHUTUINA

中国脊柱推拿手法全书

主 编 李义凯 叶淦湖

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 提 要

本书是一本比较全面、系统、深入地介绍建国以来中国脊柱推拿的专业参考书和文献性著作。全书26章,100多万字,附录原著作的插图800余幅。图文并茂地描述了各种特色中国脊柱推拿手法的操作、现代历史发展过程及各种手法的异同。

本书适合于广大推拿科、按摩科、正骨科及理疗康复科等相关临床专科医师、本科生和研究生等人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国脊柱推拿手法全书/李义凯,叶淦湖主编.

-北京:军事医学科学出版社,2005

ISBN 7-80121-621-0

I. 中… II. ①李… ②叶… III. 脊椎病-按摩疗法(中医)

IV. R244.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第023864号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931050

传 真:(010)68186077

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 刷:华润印装厂

装 订:华润印装厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:52.5

字 数:1287千字

版 次:2005年5月第1版

印 次:2005年5月第1次

定 价:150.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《中国脊柱推拿手法全书》编写人员

主 编 李义凯 叶淦湖

副主编 伍中庆 曹向阳 刘又文 王 军

编 委

万 磊 南方医科大学中医系骨伤科教研室
王 军 解放军总医院康复医学科
王伟明 上海市解放军 91528 部队医院
王国林 南方医科大学中医系骨伤科教研室
王庭臣 广州军区总医院理疗科
叶淦湖 广东省东莞市石碣医院骨伤科
伍中庆 广东省中山市中医院
刘又文 河南省洛阳正骨医院
孙维良 东京中医学研究所所长、临床中医推拿塾塾长
李 嘉 南方医科大学中医系骨伤科教研室
李义凯 南方医科大学中医系骨伤科教研室
吴宇峰 广东省中山市中医院
杨先文 南方医科大学中医系骨伤科教研室
林志春 南方医科大学附属南方医院影像中心
林蔚莘 南方医科大学中医系骨伤科教研室
沈国权 上海中医药大学附属岳阳医院
陈维伟 广东省湛江海军 92003 部队门诊部
陈燕萍 南方医科大学附属南方医院影像中心
房 敏 上海中医药大学附属岳阳医院
查和平 广东省南海中医院康复科
张吉林 北京张吉林正脊医药科技研究所所长
张镡镞 内蒙古自治区赤峰学院第一附属医院
赵 毅 上海中医药大学推拿系
徐海涛 南方医科大学中医系骨伤科教研室
高彦平 南方医科大学中医系骨伤科教研室
曹向阳 河南省洛阳正骨医院
曹庆阳 广州市华新康复医院
黄宇琦 南方医科大学附属南方医院
彭玉初 广州军区第二门诊部
詹红生 上海中医药大学附属曙光医院
裴希佳 浙江中医学院
鞠晓伟 南方医科大学中医系骨伤科教研室

部分绘图 匡 悦 南方医科大学 2004 级临床本科

主编简介

李义凯,男,1962年11月生,辽宁大连人。1979年入伍,1981年考入吉林空军军医学校军医班。1985年毕业后,分配到新疆空军某部卫生队任军医。1988年调至空军乌鲁木齐医院软伤科工作。1990年考入上海中医学院骨伤专业硕士研究生,师从著名的中医骨伤科专家石印玉教授,1992年获医学硕士学位,并于同年考入上海中医药大学博士研究生。在石印玉和吴承德教授的指导下完成博士学位论文,成为我军第一位中医骨伤科博士。

1995年在第一军医大学临床解剖学和生物力学研究所做博士后研究人员,在我国著名的临床解剖学家、中国工程院院士钟世镇教授的悉心指导下,从事中医正骨手法,特别是脊柱推拿手法的临床解剖学和生物力学研究。1997年出站后到第一军医大学中医系骨伤科教研室工作至今。

几年来,在国内外医学期刊上发表学术论文100余篇,其中被SCI收录5篇。主编医学著作4本;负责国家自然科学基金课题4项、军内医学研究课题2项。现为南方医科大学(原第一军医大学)中医系针灸骨伤科主任、教授、主任医师、研究生导师。

担任国家自然科学基金委员会一审专家、全军中医药学会中医骨伤专业委员会副主任委员、广东省中医药学会按摩推拿专业委员会副主任委员、中国软组织疼痛研究会常务理事。任《第一军医大学学报》、《按摩与导引》、《颈腰痛杂志》、《中华推拿疗法杂志》、《中国临床解剖学杂志》、《中国临床解剖学杂志》(英文版)、《中国人民解放军军医大学学报》(英文版)等杂志的编委等。

主编简介

叶淦湖,生于1955年,1972年9月中学毕业后,工作于广东省东莞市石龙医院,由此开始了医学之途。1976年2月至1978年4月在陆军163师489团服役。1979年7月至1980年12月参加中央广播电视大学英语学习;1979年9月至1981年7月参加广州中医学院骨科班学习;1998年9月至2002年7月在广东药学院卫生事业管理班学习。1997年转至东莞市石碣医院工作至今。

叶淦湖于1979年被选送到广州中医学院学习,师承我国著名的中医骨伤专家岑泽波教授。在岑泽波等老师的指导下,系统学习了中医骨伤科的理论和实践。在岑泽波老师抄送的“前贤相传之法,吾遵而行之;前贤不传之法,吾变而通之”的古训警示下,勤学苦练,细心观察。经近30年的临床实践,在中医正骨疗法及中西医结合对创伤的治疗方面,积累了较为丰富的临床工作经验和体会。

1999年就读于第一军医大学在职硕士研究生,在我国临床解剖学和生物力学泰斗钟世镇院士和著名的临床解剖学专家徐达传教授的具体指导下,深入开展了自体筋膜固定腰椎滑脱等骨伤科疾病的研究。通过研究发表科研论文10余篇,副主编著作1部。承担省级研究课题2项。

叶淦湖现任广东省东莞市石碣医院骨科副主任医师。因工作成绩显著,1999年被选为中共东莞市第10届党代表;2001年被中共东莞市委、市政府授予劳动模范称号;2003年被中共广东省委、省政府评为“抗非”先进个人;2004年被选为中共东莞市第11届党代表。

前 言

2001年由本人主编的《脊柱推拿的基础与临床》一书出版发行。虽然书名是脊柱推拿的基础与临床,但实际上书中所介绍的内容仅是与脊柱推拿相关的基础知识,对脊柱推拿手法方面内容的介绍寥寥无几。为了弥补上述缺陷或是遗憾,3年来一直在收集整理建国以来我国脊柱推拿手法方面的资料,以将建国以来中国脊柱推拿手法的临床成就展现给广大读者。在繁重的临床、教学和科研工作之余,本人和其他作者一道研究和探讨专著的体裁、所要收集和裁减的资料和内容,希望撰写出一部能够全面清晰反映出建国以来我国当代脊柱推拿手法历史渊源和特色脊柱推拿手法方面的临床专著。

一本著作的好坏往往除了需要从学术价值和实用价值两方面来介绍和比较外,还要尊重历史,实事求是。近些年来,在本学科内经常见到很多冠以×××氏祖传手法字样的专著或书籍出版。我想其目的是想突出作者本人有别于他人的推拿手法特点或特色或学术思想,书中介绍自认为是作者自己独创的×××正骨手法。但实际上,如果我们追溯中国脊柱推拿的现代发展历程,就可以发现,许多书籍所介绍的所谓独创手法或理论,并不像作者自己所说的那样是独创性的,在这些著作出版之前就有出版物对此内容进行了介绍。就像本书所收录的1953年出版的《慢性病按脊疗法》,其中一些今天看来仍然有很多人认为是很新的内容。因此,有必要对中国当代脊柱推拿手法专著进行整理。

脊柱病变是临床常见病,也是治疗的难点,同时应用推拿来治疗脊椎疾患也是医学界争议较多的一个话题。主要是因为脊柱推拿属于传统医学范畴,手法治疗的机理缺乏令人信服的证据及缺乏规范化的手法操作。目前中国的脊柱推拿手法众多,主要集中在颈腰椎,有的是名同法不同,有的则是法同名不同,手法的优劣无权威客观的评价标准,显得良莠不齐。从中国当代脊柱推拿手法发展的历史来看,用于治疗脊柱和脊柱相关疾病的手法和步骤,是从20世纪50~60年代的繁到70~80年代的简,又到现在的繁,治疗步骤愈来愈多,虽然关键性的脊柱推拿手法操作时间很短。治疗体位从以前后伸位的扳动,到现在的前屈位的扳动。因此,理顺中国脊柱推拿手法的来龙去脉,有利于中国脊柱推拿手法的健康发展。

脊柱推拿手法是中国推拿的一个重要的有机组成部分,有其特殊性,因而将其单独提炼撰写成书。本书是重点收集整理建国以来不同年代出版的,具有一定代表性的推拿专著,收录其中治疗脊柱病变的脊柱推拿手法和一部分胸廓、骨盆及股部的治疗手法。也是对建国以来中国脊柱推拿临床发展和成就做一个全面的总结。由于本书的篇幅有限,只能少量收录一些期刊杂志中具有代表性的脊柱推拿手法。

本书属于文献性工作。由于众所周知的原因,20世纪70年代以前的资料收集就显得非常困难。在这里要非常感谢上海中医药大学的赵毅和房敏两位教授,在这些早期推拿著作的检索、查阅、收集和复印过程中他们都给予了大力的协助。

由于观察视角和水平所限,加上检索手段、时间及馆藏有限,本书不一定能达到著者的初衷,全面反映出建国以来中国脊柱推拿手法的发展历程和脉络,肯定会存在种种缺点和遗憾,希望同道们能予以指出,以便改正。

南方医科大学中医系骨伤科教研室 李义凯

2004年10月2日 于广州

序一

推拿按摩作为一门古老的学科,在跨入 21 世纪的今天,依然焕发着旺盛的活力,不但没有因为现代医学的飞速发展而衰败消亡,反而其影响力和治疗保健范围日渐增多。这说明在现代高科技的条件下,作为传统中医学的重要组成部分——推拿学,有其存在的必要。

随着中国逐步进入老龄化社会,脊柱疾患呈现出普遍性和严重性。在治疗上,虽然外科治疗具有无法取代的作用和地位,但是并不是所有脊椎疾病的患者都需要采用手术治疗。实际上相当一部分患者可以通过非手术疗法,包括脊柱推拿获得很好的临床疗效,甚至痊愈。20 世纪 70~80 年代风靡全国的新医正骨疗法,其中一些脊柱推拿手法已经成为目前治疗一些脊柱疾患的常规推拿手法。

但就目前的中国脊柱推拿手法发展状况而言,还是处于一种低水平上的发展。表现在无论是临床体格检查还是治疗机制,都缺乏客观的依据。一些缺乏现代科学基础的称呼,如错缝和半脱位等。这些称呼的病理解剖学基础是什么?影像学的征象是什么?诸如此类问题都没有很好地解决,因而影响到推拿学科的发展。再就是学科发展的不平衡,从业人员素质的良莠不齐也都影响推拿学科的健康发展。综观推拿市场和著作,我们可以发现,一些看起来很常用的脊柱推拿手法常常会被冠以不同的名称或者是用同一个称呼来表示不同的脊柱推拿手法。这些学术名称的不统一,很容易引起不必要的混乱,阻碍学科的发展。因此,我们要在加强脊柱推拿手法研究的基础上,理顺中国脊柱推拿手法的现代历史发展历程,明确和统一脊柱推拿手法的命名和分类。

李义凯教授在做博士后研究人员期间,致力于研究脊柱推拿手法的临床解剖学和生物力学基础,出版了 80 多万字的《脊柱推拿的基础与临床》一书。如今又致力于中国脊柱推拿手法现代文献整理的工作,目的是理清中国脊柱推拿手法的现代发展脉络。这些工作将对今后的学科建设具有一定的指导意义。我期望本书的出版能进一步推动中国脊柱推拿的健康、快速发展。

南方医科大学临床解剖学研究所所长 钟世镇
中国工程院院士
2005 年 1 月 16 日于广州

序二

脊柱由各个脊椎组成,是人生的中轴。由各种原因改变了各个脊椎间的相互关系,作为人体中轴的脊柱便失去了本应维持的功能,致使脊柱疾病和脊柱相关疾病的发生。因此,无论是东方还是西方,人类在与疾病的抗争中都逐步学会了通过以手法纠正脊椎间的相互关系以维护脊柱作为人体中轴的位置,而达到治疗疾病的目的。各地习惯的差异及认识的不同,形成各种不同的学说和流派,也产生了各不相同的名称,或推拿,或按摩,或正骨或按脊等等。而根本的相同点都可以认为是调整脊椎到相对正常的位置。脊椎位置的改变可能只是微小的,目前的条件还难以通过最先进的影像学检测予以证实。某些观点还只能是理论上的假说,但是从理论和观念上应该说是正确的,进一步的证实是时间和技术上的问题。

李义凯医师有扎实的基础理论功底,又有丰富的临床实践经验,学西医学予先,识中医学在后,又复师从当代解剖学卓有研究成效的指导老师,尔后再在实践过程中研读中西医学理论,汇综古今中外文献,合切身临床心得,成内容丰富翔实的脊柱推拿专著。无疑,这是从事这一领域工作的医务和科研工作者的重要参读资料,也是从事运动医学,涉及骨、关节和肌肉系统疾病诊治的临床和教学工作者的极有价值的参考资料。

当今中国经济的发展为世人瞩目,中国的医学也在世界医学的发展中起愈来愈重要的作用。李义凯医师在繁忙的医疗、教学和科研工作中带领一个奋发有为的群体在具体工作的同时,搜索文献、提炼经验,撰写专著,诚属难能可贵。相信此书对建设有中国特色的医学是极有成效的贡献。十余年前,李义凯医师和我共同工作,勤奋好学,历历在目。今又不断进取,建树颇丰,甚以为喜,为之序。

上海中医药大学博士研究生导师 石印玉

2005年1月18日于上海

目 录

第一章 中国脊柱推拿的历史	(1)
第一节 中国脊柱推拿的理论基础	(1)
第二节 中国脊柱推拿手法的起源和发展	(4)
第三节 中国脊柱推拿手法的分类	(12)
第四节 对中国脊柱推拿未来发展的展望	(17)
第二章 中国脊柱推拿的现状	(19)
第一节 中国脊柱推拿的国内现状	(19)
第二节 中国脊柱推拿的相关基础研究	(20)
第三节 中国脊柱推拿的一些基本问题	(21)
第四节 脊柱推拿基础研究的新思路	(24)
第五节 脊柱推拿所致咔哒声响的临床意义及研究	(26)
第六节 中国脊柱推拿的理论基础	(28)
第七节 按脊疗法与中国脊柱推拿的异同	(30)
第八节 中国脊柱推拿手法的命名和分类	(31)
第九节 中国脊柱推拿疗法的特点	(35)
第十节 对中国脊柱推拿未来发展的展望	(35)
第三章 脊柱推拿的历史沿革和反思	(39)
第一节 古代脊柱推拿	(40)
第二节 近代脊柱推拿	(42)
第三节 现代脊柱推拿	(45)
第四节 对脊柱推拿现状的反思及脊柱推拿理论的思考	(51)
第四章 中国脊柱推拿的适应证、禁忌证及注意事项	(55)
第一节 中国脊柱推拿手法的适应证	(55)
第二节 中国脊柱推拿的禁忌证	(56)
第三节 施用脊柱推拿手法的一般注意事项	(57)
第四节 医患双方所要注意的事项	(62)
第五章 中国脊柱推拿的常见并发症和副作用	(65)
第一节 颈部推拿常见的并发症	(65)
第二节 腰骶部脊柱推拿常见的并发症	(68)
第三节 脊柱推拿疗法的其他并发症或损伤	(71)
第六章 常用的脊柱影像学检查方法	(76)
第一节 常用影像学检查方法及正常表现	(76)
第二节 脊柱的退行性疾病	(81)
第三节 椎管狭窄	(86)

第四节	脊柱滑脱与椎弓崩裂	(88)
第五节	脊柱肿瘤	(89)
第六节	脊柱结核	(92)
第七节	强直性脊柱炎	(93)
第七章	中国脊柱推拿常用的推拿介质和辅助器具	(95)
第一节	推拿介质	(95)
第二节	脊柱推拿设施及辅助工具	(98)
第三节	脊柱推拿的辅助疗法	(100)
第八章	扳动类手法	(109)
第一节	扳法	(109)
第二节	扳颈法	(119)
第三节	胸背部扳法	(135)
第四节	扳腰法	(144)
第五节	扳髌法及髌髁关节扳法	(157)
第九章	旋转类手法	(160)
第一节	旋转法	(160)
第二节	牵颈旋转法	(163)
第三节	旋颈法	(166)
第四节	旋胸法	(172)
第五节	旋腰法	(173)
第六节	旋转骨盆法	(180)
第十章	拔伸类手法	(181)
第一节	拔伸法	(181)
第二节	引伸类手法	(186)
第三节	颈椎拔伸类手法	(190)
第四节	腰部拔伸类手法	(198)
第十一章	摇(晃)动类手法	(209)
第一节	摇法	(209)
第二节	摇(头)颈法	(215)
第三节	摇胸法	(221)
第四节	摇腰类手法	(223)
第五节	摇髌法	(233)
第六节	摇髌髁关节法	(235)
第七节	全身摇动法	(237)
第十二章	背法和提法	(238)
第一节	背法	(238)
第二节	端(提)法	(247)
第十三章	屈伸类手法及抖法	(254)
第一节	屈伸法	(254)

第二节	屈法	(255)
第三节	伸法	(261)
第四节	抖法(抖腰法)	(266)
第十四章	按压及踩跷类手法	(270)
第一节	按法	(270)
第二节	压法	(277)
第三节	顶法	(291)
第四节	踩跷类手法	(291)
第十五章	推拿类手法	(298)
第一节	推拿手法	(298)
第二节	推法	(300)
第三节	拿法	(310)
第十六章	脊椎软组织治疗手法	(315)
第一节	摩法	(315)
第二节	擦法	(318)
第三节	摩擦法	(320)
第四节	捏法	(323)
第五节	滚法	(328)
第六节	揉法	(330)
第七节	振法	(337)
第八节	扣击类手法	(338)
第十七章	脊柱常规推拿手法	(343)
第一节	头颈部常规推拿手法	(343)
第二节	腰背及骨盆部的常规推拿手法	(351)
第三节	软组织劳损的常规推拿手法	(367)
第四节	脊柱被动运动类推拿手法	(370)
第五节	脊柱常规的治疗手法	(375)
第十八章	颈椎病的脊柱推拿手法	(379)
第一节	20 世纪 70 年代	(379)
第二节	20 世纪 80 年代	(382)
第三节	20 世纪 90 年代	(392)
第四节	21 世纪	(408)
第十九章	颈部疾病的脊柱推拿手法	(414)
第一节	颈椎关节错缝和半脱位的治疗手法	(414)
第二节	寰枕及寰枢椎半脱位的治疗手法	(423)
第三节	落枕的治疗手法	(432)
第四节	颈部软组织扭挫伤的治疗手法	(453)
第五节	颈椎间盘突出症的治疗手法	(455)
第六节	其他颈部疾患的治疗手法	(458)

第二十章 胸部疾病的脊柱推拿手法	(463)
第一节 胸椎小关节紊乱症的治疗手法	(463)
第二节 胸椎棘上和棘间韧带急慢性损伤的治疗手法	(474)
第三节 胸背部软组织损伤的治疗手法	(478)
第四节 胸椎间盘突出症的治疗手法	(486)
第五节 特发性脊柱侧弯和曲度异常的治疗手法	(488)
第六节 胸椎关节错缝的治疗手法	(490)
第七节 胸壁软组织挫伤及肋骨软骨炎的治疗手法	(494)
第八节 胸肋屏伤的治疗手法	(499)
第九节 肋椎关节错位的治疗手法	(506)
第十节 脊椎源性胸痛的治疗手法	(509)
第十一节 胸廓出口综合征的治疗手法	(510)
第十二节 其他胸椎疾患的治疗手法	(512)
第二十一章 腰椎间盘突出症的脊柱推拿手法	(516)
第一节 20 世纪 60 年代	(516)
第二节 20 世纪 70 年代	(521)
第三节 20 世纪 80 年代	(532)
第四节 20 世纪 90 年代	(551)
第五节 21 世纪	(571)
第二十二章 腰部疾病的脊柱推拿手法	(578)
第一节 腰椎管狭窄症	(578)
第二节 急性腰扭伤	(583)
第三节 腰椎滑脱症	(606)
第四节 腰椎后关节紊乱症	(611)
第五节 腰椎后关节滑膜嵌顿	(620)
第六节 腰椎关节错缝	(626)
第七节 腰部韧带损伤	(627)
第八节 第三腰椎横突综合征	(631)
第九节 腰肌及筋膜劳损	(637)
第十节 退行性脊柱炎	(652)
第十一节 急慢性腰痛(腰椎骨质增生)	(658)
第十二节 腰腿痛(坐骨神经痛)	(667)
第二十三章 骨盆及骶尾部疾病的脊柱推拿手法	(673)
第一节 梨状肌损伤	(673)
第二节 臀上皮神经损伤	(684)
第三节 尾骨挫伤	(687)
第四节 耻骨联合部损伤	(691)
第五节 内收肌损伤	(698)
第六节 产后骨盆环损伤综合征	(702)

第七节 臀部其他疾病	(704)
第二十四章 髋髂关节及髌部损伤的推拿手法	(706)
第一节 髋髂关节损伤	(706)
第二节 髌腰及髋髂部韧带损伤	(715)
第三节 髋髂关节半脱位	(717)
第四节 髋髂关节错缝	(729)
第五节 髌部扭挫伤	(734)
第六节 弹响髌及髌胫束损伤	(736)
第七节 髌腹下神经损伤	(737)
第八节 髌关节损伤	(739)
第九节 髌关节错缝(半脱位)	(742)
第十节 致密性髋髂关节炎	(744)
第二十五章 脊柱骨折脱位的整复手法	(746)
第一节 寰枢椎骨折的整复手法	(746)
第二节 颈椎骨折的整复手法	(747)
第三节 胸腰椎骨折的整复手法	(752)
第四节 骶尾骨骨折的整复手法	(760)
第五节 颈椎脱位的整复手法	(762)
第六节 尾骨脱位的整复手法	(763)
第七节 胸廓骨折的整复手法	(764)
第八节 骨盆骨折的整复手法	(769)
第九节 髌关节脱位的整复手法	(773)
第二十六章 脊椎相关疾病的脊柱推拿手法	(779)
第一节 强直性脊柱炎	(779)
第二节 小儿肌性斜颈	(783)
第三节 小儿其他疾患	(786)
第四节 各类良性头痛	(787)
第五节 脊椎源性内脏疾病	(794)
第六节 高血压	(803)
第七节 泌尿生殖系统疾患	(806)
第八节 其他脊椎相关疾病	(810)

第一章 中国脊柱推拿的历史

【摘要】 中国脊柱推拿是指推拿者在与脊柱相关的筋、骨、关节等组织及经络穴位进行手法操作,以治疗脊椎骨关节病变或内脏病变的一种中医外治疗法。它的理论基础是中医的脏腑经络学说和朴素的解剖生理学。中国脊柱推拿手法可分为松解类和整复类。松解类手法刺激相应穴位,调节脏腑功能,以按、摩、捏、揉法等针对经络穴位来操作。整复类手法用于调节矫正脊椎骨关节的位置紊乱,主要通过提拉、旋转、按压等手法来治疗伤科疾病。中国脊柱推拿手法的多样化源于按摩法,它有着丰富的临床实践经验和悠久的历史,但其理论基础及研究相对滞后。现代出现许多脊柱推拿手法用于治疗多学科的疾病,但其相关的系统性研究刚刚起步。通过归纳整理历代有关中国脊柱推拿手法的中医学文献,并分析中国脊柱推拿发展史上的重要著作内容,以理清中国脊柱推拿的发展脉络,并初步探讨中医脊柱推拿的发展史,为临床工作者提供中国脊柱推拿清晰的历史发展过程。

【前言】 中国脊柱推拿有着悠久的历史,从新石器时代就有了用按摩、外敷药物和药熨治疗腰部疾病的记载。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,包括中国脊柱推拿的发展历史。但是由于有关中国脊柱推拿的专著不多,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中国脊柱推拿的中医学文献,并分析中国脊柱推拿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。希望通过对有关中国脊柱推拿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中国脊柱推拿手法发展的清晰的历史沿革过程。

第一节 中国脊柱推拿的理论基础

中医学对于脊柱及其相关结构具有一定的认识。一些医家认为,在施行此类手法之前,须首先了解局部骨关节结构,如在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中即强调要明辨骨骼、经筋的位置,“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,法从手出”。有关脊柱推拿的理论,主要有解剖生理知识和经络学说以及整体观念思想等。

一、中医学关于脊柱解剖生理的认识

中国的解剖史源于汉之前。据《史记》记载,商代纣王“钻朝涉之胫,视其髓;剖孕妇之腹,视其胎”。汉代的王莽曾“诛翟义之徒,使太医尚方与巧屠共刳剥之。度量五脏,以竹筵导其脉,知所终始,云可以治病”(《汉书·王莽传》)。由此可见,《内经》中关于解剖生理的论述并非全部源于推理,也源于解剖实践。一方面,一定的解剖知识给中医学发展奠定了科学的基础;另一方面,由于早期解剖知识的不完善,而后世医家对解剖学重视程度不够,也造成了长期的重内治,轻外治的局面。中医学对于脊柱的认识主要集中于骨和筋两方面。

(一)对于脊椎骨的认识

新石器时代晚期开始出现象形文字,甲骨文中专门有对脊柱的描写,如脊骨被写作并显示了脊椎骨的形状。《内经》最早对脊柱的组成、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”。从数目上看基本和现代相吻合,说明当时的解剖知识确实是以一定的实践为基础的,不过,由于当时解剖知识并不完善,也有很多内容与实际不符,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》(93页)“人有三百六十五节”、“尾蛆骨(骶骨)男九孔,女子六孔”的论述,而且由于其后医家对《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,这种状况一直影响着整个中医的发展,其后如明王肯堂的《证治准绳》等多部医科著述都沿用了这种错误论述。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,对脊椎骨的构造作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骨(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;样[:::] (骶椎)。”可见,在《洗冤集录》中宋慈记载的脊柱骨骼的结构是比较符合实际的,纠正了一部分流传多年的谬误。只可惜其影响力不大,并未即被众多医家所采纳。到了清代《医宗金鉴》对于脊柱的介绍基本仍引用了《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,一名脊骨,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,则为胸肋也”。“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,其末节名曰尾闾,一名骶端,一名概骨,一名穷骨,俗名尾樁”。《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。脊者,夹脊骨两旁肉也。脊骨者,脊脊骨也,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,名尾闾,一名骶端,一名概骨,一名穷骨。”

从上述文献可以看出,有关脊椎骨的叙述,颈一到腰五共二十四节,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《内经》、《医宗金鉴》等书中其所谓之颈骨(项骨或天柱骨)共三节,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五节,从大椎至骶椎之间则共十八节,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《内经》中,则对筋的概念叙述的比较详尽,在《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至,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,结于腓;其别者,结于腓外,上腓中内廉,与腓中并上结于臀,上挟脊上项;其直者,结于枕骨……其病小指支,跟肿痛,腓挛,脊反折,项筋急,……手阳明之筋,起于五指次指之端,结于腕,上循臂,上结于肘外,上臑,结于髀;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”。从上述可见,其所指足太阳经筋在下肢的位置近似于坐骨神经的循行,手阳明经筋则与 C7、8 循行部位相吻合,同时整个经筋的分布也基本在足太阳膀胱经和手阳明经的路线之内,而其相关的症状也与现代所说的坐骨神经痛与神经根型颈椎病相近。由此可见,古人对筋的论述近似于现代的肌腱,并包括了一部分周围神经组织的功能,从而把它当作人体的肢体运动的动力之源,而凡是肢体运动功能障碍或丧失的病变,都责之于筋。如《素问·痹论》说:“痹……在于筋,则屈不伸。”《灵枢·经筋》:“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:“阳阴虚,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。

二、经络学说对中国脊柱推拿的影响

经络学说是古人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,反过来又对中医治疗学起指导作用。由于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,经络学说的完善使脊柱推拿确立了正确的治疗原则和系统的治疗手段。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《内经》之时又增加了穴位的论述,并发展成了十二经、奇经八脉等内容。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《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、整体观念对中国脊柱推拿的影响

古代对于脊柱的认识是和五脏六腑以及体内组织器官紧密相连的。在背部,脊柱通过各