

Diagram labels include: 寰椎 (Axis), 枢椎 (Axis), 颈椎 (Cervical vertebrae C1-C7), 胸椎 (Thoracic vertebrae T1-T12), 腰椎 (Lumbar vertebrae L1-L5), 骶椎 (Sacral vertebrae S1-S5), 尾椎 (Coccyx), 膀胱 (Bladder), 输尿管 (Ureter), 肾脏 (Kidney), 肾上腺 (Adrenal gland), 胃 (Stomach), 脾脏 (Spleen), 胆囊 (Gallbladder), 胰腺 (Pancreas), 小肠 (Small intestine), 大肠 (Large intestine), 膀胱 (Bladder), 子宫 (Uterus), 卵巢 (Ovary), 阴道 (Vagina), 阴茎 (Penis), 睾丸 (Testis).

脊柱健康密码

行者的思考

JIZHU JIANKANG MIMA
XINGZHE DE SIKAO

筋系胸下神经部

蒋学超◎著

脊柱健康密码

——行者的思考

蒋学超 著

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

脊柱健康密码: 行者的思考 / 蒋学超 著. —北京: 科学技术文献出版社, 2014.8
ISBN 978-7-5023-9242-0

I . ①脊… II . ①蒋… III . ①脊柱病 - 防治 - 基本知识 IV . ① R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 165927 号

脊柱健康密码——行者的思考

策划编辑: 周国臻

责任编辑: 周国臻

责任校对: 赵瑗

责任出版: 张志平

出版者 科学技术文献出版社

地址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编务部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发行部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮购部 (010) 58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发行者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印刷者 北京高迪印刷有限公司

版次 2014年8月第1版 2014年8月第1次印刷

开本 787×1092 1/16

字数 305千

印张 13.5 彩插 4面

书号 ISBN 978-7-5023-9242-0

定价 58.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

序 言

脊椎疾病是由于椎周软组织损伤、小关节错位、增生退变及脊柱周围组织的无菌性炎症，刺激和压迫了脊神经、内脏神经所出现的一系列症候群，但发生疾病的脏器或组织均与脊柱相互分离且有各自的功能。

追根溯源，关于脊椎矫正的诊断及治疗，其鼻祖应归功于中华传统医学。早在2000多年前，祖国医学就有了有关脊椎矫正的论述。《灵枢·本脏篇》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”特别是华佗夹脊理论的创立，明确指出了五脏六腑的病变为通过经络传输于脊柱两侧的腧穴上，如在这些特异穴位上进行针刺、指压、按揉，就能对五脏六腑进行诊断和治疗。经络学说中的督脉和足太阳膀胱经，均循行于脊背两侧部位。历代医学家认为督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳气。足太阳膀胱经中五脏六腑均有腧穴走行于背部。《真气运行论》记载有庄周说：“缘督以为治，缘督以为经，可以保身，可以全生，可以延年”……这里所说的督脉“总督一身之阳气”，而阴阳互根，相为表里，阳生阴才能长。故全身十二经脉，都是缘督脉而发源的，所以说督脉是十二经的根本。因而背部的督脉线可作为治疗疾病的中枢治疗线。

《难经正义》曰：“五脏之俞皆在背，肺俞在第三椎下，心俞在第五椎下，肝俞在第九椎下，脾俞在第十一椎下，肾俞在十四椎下，又有膈俞者，在七椎下，皆夹脊两旁，各同身寸之一寸五分，总属足太阳经也。”又注曰：“胃俞在十二椎间，大肠俞在十六椎间，小肠俞在十八椎之间，胆俞在十椎之间，膀胱俞在十九椎之间，三焦俞在十三椎之间。又有心包俞在四椎之间，亦俱夹脊两旁，各同身寸之一寸五分总属足太阳经也。”因此，祖国医学中许多治疗内脏疾病的疗法都常规性地在背部进行。其实这就是最早的脊椎矫正诊断与治疗。

西方医学关于脊椎矫正的学说，是在100多年前（1885年），美国医生D. D. Palmer首先提出了“脊柱与疾病相关理论”。1983年美国Porker手治法研究会在广州进行了学术交流，曾报道说脊柱错位后会引引起神经根、交感神经、椎动脉或脊髓损害并出现相应的内脏症状。Rurrh Jackson在《颈椎综合征》一书中亦有颈椎病引起颈部、眼、耳、喉、胸部及心脏等器官症状的报道。1895年，美国有一个名叫Harvey的民间医生，他沿用一种源自2500年前希伯克拉底时代的自然疗法，为一位因外伤引起听力丧失17年的打更人检查，发现患者第四颈椎棘突向后移位。他认为若将后突棘突复位可能会对患者有所帮助，经打更人同意后便采用手法复位，将后突棘突推回原位，打更人的听力奇迹般地恢复了。至此便拉开了一个新专业的序幕，即脊椎矫正学。随着脊柱矫正医师在临床上的不断观察及治疗，发现许多似乎与脊柱无关的内脏疾病通过脊柱矫正也得到了改善或治愈，脊柱相关疾病学说正是在这种情况下诞生的。原苏联谢尔巴克及其学派对节段反射疗法进行了深入研究，指出颈交感神经区域电疗有调节大脑及器官营养的功能。有关资料证明，目前世界医学界通过治疗脊椎而达到治疗

内脏器官病症的方法已达70余种，可见脊椎矫正在临床应用中的价值。

自20世纪60年代以来，脊柱病因学说得到了不断的发展和进步。在国内，最早进行临床治疗及研究脊椎相关疾病的学术带头人是广州军区广州总医院的魏征教授和龙层花教授，他们总结编著了《脊柱病因治疗学》一书。他们研究发现，脊椎遭受损害后，会造成脊髓、周围神经、血管及自主神经损害等一系列病症，并据此创立了采用治脊疗法治疗的一门新学科。其核心内容为脊柱及骶髂关节一旦出现损伤或退变，就会造成脊柱功能紊乱（椎关节错位、椎间盘突出、滑膜嵌顿）、韧带钙化、骨质增生，刺激和压迫神经根、椎动脉、椎静脉、脊髓、自主神经并引发一系列临床症候。龙层花教授对脊柱的微细解剖及生物力学进行了细致的研究，并创立了著名的龙氏整脊手法，为手法治疗脊柱相关疾病做出了重要贡献。

宣蛰人教授自20世纪50年代初开始从事软组织损害性疼痛的诊疗研究，在6000多例椎管内外的软组织松解手术中，发现椎管内外软组织损伤、单纯的机械性神经压迫不会引起疼痛，只会根据压迫程度不同出现麻木征象。提出了脊柱软组织损害所产生的疼痛，其主要因素是软组织无菌性炎症刺激，创立了无菌炎性学说。并应用“以针代刀”的密集型压痛点银质针针刺治疗脊柱周围的软组织损伤疾病，取得了确切疗效，为脊柱病变、软组织损伤病变治疗做出了重要贡献。

50年前，罗有明教授在继承中医骨伤科正骨手法的基础上，对整脊手法进行了系统总结，创立了著名的罗氏整脊正骨手法。同时，罗金殿主任对罗氏手法经过50余年的努力，在继承发展传统中医正骨手法的基础上，对罗氏正骨绝技做了进一步的发展完善，尤其对高难度的颈、胸、腰骨折的整脊复位治疗积累了丰富经验。

山东威海颈椎病研究所潘之清教授在20世纪70年代初对颈椎病进行了深入研究，提出了颈椎病与血压异常、心律失常、缺血性脑病、视力障碍、运动神经元性疾病等有密切关系，在脊柱相关性疾病的研究方面取得了重大成果。

冯天有教授的《中西医结合治疗软组织损伤》提出了局部软组织发生解剖位置的微细变化是一系列临床表现的病理基础，总结出了著名的现代冯氏整脊手法。

.....

随着社会发展、时代进步，人们工作的强度不断增加，脊柱相关疾病逐年呈快速上升趋势，而发病年龄呈下降趋势。从开始的中青年发病，逐渐发展为15岁以上的青少年发病。由于青少年学习压力增加，负荷加重，长期俯案学习，使头颈部后群肌肉长期性静态拉力损伤，引起静力性肌损伤，造成青少年出现脊柱相关性疾病，如颈源性头痛、视力障碍、健忘等相关症状。可以说，脊柱相关疾病是危害人类健康的百病之首。近年来，国内外许多从事人体脊柱与健康研究的专家学者指出：人体衰老与疾病主要源于脊柱本身的病变与衰老，因而呼吁人类要重视脊柱、保护脊柱，延缓其退变，防其衰老，只有这样才能预防和控制脊柱病变及脊柱相关疾病的发生。

脊柱病变及脊柱相关疾病的发病机制主要有两个方面：

1. 椎管内外无菌炎症的病理机制

脊椎病变及脊柱相关疾病的发生、椎管内外软组织损伤，引起无菌炎性反应。炎性致痛物质一方面刺激神经根梢及神经根周围的痛觉纤维，引起颈肩腰腿痛等临床症候群；另一方面，导致无菌炎性软组织粘连、结节构成的炎性粘连物，累及椎周的脊神经、交感神经节，出现临床脊柱相关性疾病症候群。这些所累及的症状，上至头颅

部，下至足趾，同时可累及深至内脏、浅至皮肤的相关症状，涉及临床各科。

2. 脊柱立体三角动静态失衡原理

脊柱作为人体骨骼框架的中心力轴，是由多节动态椎骨与其间的椎间盘、椎间关节及椎周的肌腱、韧带稳定结构紧密联结，构成的人体三维动态的中心平衡力轴。脊柱的稳定是靠周围的肌腱韧带构成的无数立体三角区来维系其全方位、多角度的稳定整体。构成脊柱的各个组成部分之间和脊柱与内脏功能之间在机构有联系、功能上的协调、病理上有影响。脊柱及其联系的各个组织器官之间都有各自不同的功能，而这些不同的功能又都是整体活动的一个组成部分，从而决定脊柱和各组织器官之间在生理上是互相联系、在病理上是互相影响的。

对于静态的脊柱，所有的力都处于平衡状态。整个身体在松弛状态下与外在环境的关系，主要依靠体重和地面应力来维持，即为静止性外在平衡。而通过以椎间关节旋转活动为中心，把所有力量的合力调节到与脊柱相平衡的状态，即为静止性内在平衡。当人体的重心落在支重区以外时，人体的内、外平衡系统将进行调节，如利用骨盆倾斜，脊柱侧弯等，使重力中心重返支重区内。

脊柱是人体负重和运动的骨骼框架的重心力轴，其稳定是靠连接脊柱的软组织经韧带、关节囊、筋膜、椎间盘及肌肉构成的无数软组织立体三角区来维护的平衡。由于姿势不良或者在某一特定姿势下做重体力劳作而不进行适当的调节，剧烈运动前没有做适当的预备动作，反复长期的轻度扭挫伤，以及头、颈、腰部受撞击等因素均可造成椎周软组织的损伤，从而出现软组织的松弛、变硬或炎性改变，导致维持脊柱软组织立体三角的失衡，刺激压迫脊神经后内外支、自主神经、交感神经节、椎动脉甚至脊髓，从而引起多种脊柱相关性疾病及临床疑难病症。

脊柱相关疾病的发生是由多种原因引起的，而且其作用于人体的过程也十分复杂。从病因作用于人体的时间顺序看，有先天及后天因素之分；从病因的来源来看，有外在和内在之别。

1. 主要外在因素

(1) 肌源性软组织损伤因素：椎周软组织急慢性损伤形成脊柱周围无菌炎症，软组织机化、粘连，形成无菌结节，刺激或压迫椎周的脊神经、内脏神经，引起临床相关症候群。

(2) 骨源性动态失衡因素：脊柱急慢性损伤造成脊椎本身的椎间关节错位、小关节紊乱、骶髂关节半错位或尾骨偏歪，均可引起脊柱力学平衡失调，出现脊柱功能障碍，同时，脊椎错位的关节也可刺激压迫脊神经及交感神经节，出现临床症状。

(3) 局部炎症：如下颌淋巴结炎症、咽喉壁急慢性炎症。咽喉部的细菌和病毒可以沿淋巴管扩散到颈椎的环枕关节周围肌肉、韧带、关节囊等，导致肌肉痉挛收缩，甚至使颈项韧带玻璃样变、颈项韧带松弛，使椎周软组织发生异常改变。

2. 主要内在因素

(1) 退行性变：属于脊柱相关病的内在因素，多是由于椎间盘及周围的肌腱、韧带的退行变。椎间盘退变是三位一体的，髓核的退变、脱水、髓核弹性下降，导致椎间盘高度变低；软骨板也在发生蜕变，渗透性增加，加速了髓核脱水。同时，纤维环也出现同样的蜕变，韧性下降，脆性增加，加速了椎间盘的变性，甚至破裂造成髓核

脱出。椎间盘三位一体退变之后，脊柱周围关节稳定性结构被破坏，使脊柱椎轴发生动力学改变，容易引起脊神经或内脏神经受到刺激压迫，出现临床相关的症候群。

(2) 精神因素：人的精神状态不仅与发病有关，还与疾病的康复密切相关。如长期处于精神紧张状态，背部肌肉就不能放松，在左右侧肌肉张力不等的状态下，高张力侧肌肉的收缩，就会导致头痛、头昏背痛等的发生。

颈椎病之所以在整个脊柱病变和脊柱相关性疾病发病率最高，是由于颈椎微细解剖结构复杂，神经血管分布丰富。脊柱生物力学方面，上承头颅，下连胸廓，颈椎处于颈胸关节的杠杆力支撑点，为颈胸关节的动静交点，同时，颈椎在整个脊柱当中活动度最大、活动最频繁，因而，颈椎病变发病率最高，相关疾病最为广泛，累及临床各科。

在整个脊柱中，胸椎位于颈椎下端。由于胸廓的支撑，从生物力学方面，其活动度小、活动频率少，胸椎相对平衡稳定，因而其胸椎病变及胸椎相关性疾病较少。由于胸椎为前曲状态，因而脊柱炎造成驼背及老年退行变驼背时，其高发节段往往在胸椎段。胸椎所致的脊柱相关性疾病，大部分与胸椎所对应的同名内脏相关联，因而多引发呼吸系统、循环系统、消化系统及泌尿系统的相关症候群。

腰椎处于脊柱的中下段，上承胸廓、下联骨盆，从脊柱生物力学方面来说，腰椎的生物力学正像颈椎一样，处胸廓的动静交点与骨盆的杠杆力支撑点，再加上腰椎在脊柱中活动度较大、活动频繁，并且承载负重较大，因而腰椎的软组织病变及脊柱相关性疾病较多。

骶椎位于脊柱下段、骨盆的后方中流砥柱部位，骶骨上承腰椎，下连尾骨，左右构成整个骨盆的一体框架。一旦骶髂关节半错位、骶髂筋膜挛缩，可造成局部供血障碍，导致副交感神经低级中枢兴奋性降低，致使内外生殖器血运障碍、功能下降，引起盆腔病变及男女生殖系统疾病。

尾骨属于脊柱下端的末端尾状椎骨。纵观脊柱，整体呈悬吊状，由4块退化的尾椎融合而成，上接骶椎，其周边附有骶结节韧带、骶棘韧带。骶结节韧带纤维呈扇形，起于骶尾骨的侧缘，集中附于坐骨结节内侧缘；骶棘韧带位于骶结节韧带的前方。两韧带前方有骶丛神经末端及椎前交感神经节构成的奇神经节。如果骶髂筋膜挛缩或骶髂关节半错位，或者尾骨偏歪，将刺激压迫骶椎的交感神经低级中枢及尾椎前面的奇神经节，从而出现临床症状。

鉴于此，蒋学超老师所写的这本《脊柱健康密码——行者的思考》，通过密码找到了健康根源，达到了抛砖引玉的作用，使广大学者能够理解脊椎健康的新理念，对人们在脊柱预防、保健、维护、修复、诊断、评价与治疗方面将具有现实的临床指导意义，很值得推广应用。蒋老师博学多才，事业心强，好学上进，更具有创新精神，对调整亚健康和治疗疾病具有重大意义。

中国经络研究会会长
世界针灸学会联合会副秘书长



2013年10月6日

前 言

随着社会的转型，职场竞争的激烈，生活节奏的加快，我们每个人所面临的压力和困难也不断增多，加之不良的情绪、行为和生活习惯，使得疾病和亚健康困扰着许多人的心灵，想保有健康的身体，既无法、无力、无助，甚至无能为力。尤其是脊柱健康越来越成为很多“现代病”的诱因。

据卫生部统计显示：我国腰椎病患者已突破2亿，其中腰椎间盘突出症患者占总人口的15.2%，且有不断上升之势。

我国儿童侧弯症的发病率高达20%，青少年中脊柱侧弯的发病率为2%~3%，女孩发病率高，且患病后进展快。80%出现头痛、背痛、腰痛和手脚麻木的成年人，实际是源于儿童时期的脊椎异常。

另有数据显示，我国30岁至40岁人群中，59.1%患有颈椎或腰椎疾病；50岁至60岁人群中，患此病的比例达71%；60岁以上的人群，该比例更攀升至80%。

由此可见，脊椎病痛及其相关疾病侵蚀我们的健康，困扰我们的心神，就像一个恶魔一样纠缠着我们的身体与心灵，挥之不去，抹之不掉。

为此，我们必须确立一个清晰的思路，对脊柱病痛及其相关疾病进行针对性的预防、保养、维护、保健、修复、诊断、评价与治疗，刻不容缓。

幸得老师的指引与广大患者的厚爱，笔者在长期治疗脊柱疾病的实践中，以祖国博大精深的中医理论基础、中医正骨心法之精华和美式脊椎矫正学融为一体，以独特的理疗康复手法为支撑，开创蒋氏正脊疗法，经临床4万多病例的实践，使患者在感受不到疼痛的理疗过程中恢复健康。

在探寻脊柱健康密码之路和开创蒋氏正脊疗法的道路中，笔者始终把为医的责任扛在肩上，潜心钻研医疗本领，将研究自然科学的力学基本理论与方法巧妙地应用到研究人体力学与人体疾病间存在的因果关系，并怀着对生命的敬畏与珍视，怀着“精”于专业，“诚”于品德的人文精神来呵护脊椎患者的健康，并努力试图准确破译脊椎病变的“信息密码”，从而让患者获得康复，挺起脊梁，健康生活，提高生活质量。

在探寻脊柱健康密码之路和开创蒋氏正脊疗法的道路中，笔者在临床中发现人体亚健康状态源于脊柱亚健康！这是因为脊柱还没有器质上的病变，也就是说脊柱还没有出现椎间盘膨出、突出，椎管狭窄，骨质增生、骨刺，脊柱压缩性骨折，椎体滑脱，脊柱侧弯，脊柱畸形，椎间孔狭窄压迫脊神经等病理体征，但是脊柱已经产生轻度的形变，骨关节存在轻度的错位、半脱位、偏歪、失衡、不均、不整，导致脊柱受力异常，脊柱生物力学异常，脊柱内在的稳定性与灵活性遭到破坏，脊柱内在的应力系统也遭到一定的损伤与破坏，整个脊柱就像扭曲、拧紧的毛巾那样，导致整个后背（颈、肩、背、腰、胯）发紧、发沉、发僵、发硬、发皱、发酸、发软、发痛、无

力、困倦，直接导致脊神经、交感神经、副交感神经、椎动脉等造成压迫和牵拉的刺激，引发各种病症例如：人体组织缺血、缺氧，脊髓神经系统反应能力减低、人体的生理机能减低、下降、腺体分泌、淋巴免疫系统失衡引起自主神经功能紊乱导致五脏六腑经络循环不畅和代谢机能障碍，这些就会直接引起头昏、头沉重、眩晕、易疲倦、心悸、胸闷气短、哮喘、失眠、头痛、耳鸣、心动过速过缓、多梦、早晨恋床、无精打采、情绪紧张、体虚多汗、猛起立时眼前一片黑、易感冒连绵不愈、心烦气躁、身体发热、脱发、白发、月经不调、性功能减退、脑供血不足、心肌供血不足、视力模糊、嗜睡、鼻塞、打喷嚏、恶心、呃逆、落枕、血压波动、胃肠功能失调、四肢冰凉、双腿双膝打软无力、颈肩腰背胸腿酸、手足麻木、后头麻木、记忆力减退、全身处处痛、不重亦不轻等症状，到医院去化验，照片检查都很正常，这种尴尬的现象往往让人们不知所措——其实这主要就是脊柱亚健康带来的种种不良症状！

为了让广大百姓了解脊柱健康的重要性，理解脊柱健康的新理念，使百姓远离脊椎的病痛与困扰并对脊椎病痛及其相关疾病进行针对性的预防、保养、维护、修复、诊断、评价与治疗，更为了让老百姓的脊梁更挺拔！更强壮！更有力量笔者下决心写了《脊柱健康密码——行者的思考》这本书。本书是笔者就脊椎病痛及其相关疾病的一些问题，结合自身多年的临床实践经验细心编写完成的。

通过整理和编写这本书：一来有利于自己提高；二来有益于抛砖引玉，引起广大医务工作者对脊柱健康问题的关注；三来提醒更多的人关注自己脊柱健康问题，并提供一些行之有效、简便易行的脊柱保养方法；四来有利于同道中人交流。

因本人才疏识浅，参考资料有限，谬误之处在所难免，恳请同道们不吝赐教。在结合自身多年的临床实践逐一编写、整理、修正、完善这本书的过程中，引用和参考了多部著作的有关内容，在此谨对作者们所付出的辛勤劳动和在学术上取得的卓越成就，表示诚挚的感谢和崇高的敬意。

蒋学超

目 录

第 1 章 健康长寿密码	1
第 1 节 人类长寿的密码	1
第 2 节 现实的生存情况	1
第 3 节 破译生命生存质量的密码	2
第 2 章 脊柱解剖	5
第 1 节 脊柱常识	5
第 2 节 颈椎骨解剖	7
第 3 节 颈椎的关节	14
第 4 节 胸部解剖	19
第 5 节 胸椎的关节	27
第 6 节 腰椎骨的解剖	29
第 7 节 腰椎的力学	32
第 8 节 骨盆解剖——骶骨	33
第 9 节 骨盆解剖——髌骨	39
第 10 节 骨盆的关节	45
第 3 章 脊柱健康密码	48
第 1 节 脊柱健康是健康长寿的重要保证	48
第 2 节 破译脊柱健康的密码	54
第 3 节 破译颈椎健康的密码	57
第 4 节 破译胸椎健康的密码	68
第 5 节 破译腰椎健康的密码	70
第 6 节 破译骨盆健康的密码	72
第 7 节 亚健康的根源——脊柱亚健康	74

第4章 蒋氏正脊疗法——践行脊柱健康	77
第1节 蒋学超“歪理正说”（一）	77
第2节 蒋学超“歪理正说”（二）	79
第3节 脊柱健康的结构密码	79
第4节 脊柱的生物力学密码	82
第5节 脊柱健康理念	87
第6节 脊柱健康的思考	94
第7节 黄帝内经对脊柱病病因的认识	115
第8节 脊柱健康101问	117
第5章 脊柱的保健与预防	138
第1节 脊柱病痛的预防	138
第2节 脊柱的保健——脊柱健康操	141
第3节 脊柱的保健及其疾病的预防与日常生活息息相关	148
第6章 蒋氏正脊——用实例证明破译脊柱健康密码之路	162
第7章 蒋氏正脊践行中的答疑解惑	184
附录1 探寻脊柱健康密码之路	191
附录2 部分患者来信摘录	198
指尖上的智慧	198
不一样的相遇	199
精准诊断与治疗很重要	200
中国百岁健康工程项目基地对本书稿的推荐	202
中国社会福利基金会玉观音慈善基金副理事长	203
对“蒋氏正脊疗法”的评价	203
蒋氏脊柱疗法功效神奇	204
IT精英对本书稿的评价	205
功能训练专家对本书稿的评价	206
参考文献	207

第1章 健康长寿密码

本章主要讲健康长寿的问题，主要通过讲述国内外4种有关人的最高寿限的推算方法，列举英年早逝的企业家、科学家、名人等——这些我们人类的生命生存质量面临的具有严重挑战的问题，从而郑重呼吁——保护健康、优化生命生存的质量从我做起，从此时此刻做起，珍爱生命！珍爱健康！珍爱脊椎健康！因为健康是长寿的物质基础！

第1节 人类长寿的密码

长寿几乎是每个人的追求目标。据测算，人的寿命应该可以到100~175岁。目前，国内外比较流行的研究与推算有关人的最高寿限的方法有4种。

1. 性成熟期推算法：哺乳动物的自然寿命是性成熟期的8~10倍，人的性成熟期是14~15年，所以，人的最高寿限应该是110~150岁。

2. 生长期推算法：哺乳动物的自然寿命相当于生长期的5~7倍，人的生长期为20~25年，所以最高寿限应该是100~175岁。

3. 细胞分裂次数和分裂周期推算法：人的最高寿限应该是细胞平均分裂次数（50次）和平均每次分裂周期（2.4年）相乘的积。所以人的最高寿限应该是120岁。

4. 生物强弱学推算法：根据对人的肌体器官和组织强度的测定，人只要不病死，就可以活到100岁以上。

以上4种方法中，无论哪种推算方法，均说明人的最高寿限在100岁以上。

我国史料记载：“尽其天年，度百岁乃去。”就是说，人的正常寿命，应度过100岁，凡是没度过100岁者，古人认为是未尽其天年而夭折。

第2节 现实的生存情况

很多人都认识到健康是人生最大的财富，甚至是每个人的毕生追求。有了健康就有了未来，失去了健康就失去了一切。“治病不如防病”，“上医不治已病治未病”，已成为人类健康生活的常识。当代医学也提醒人们，要通过合理的生活习惯和健康的行为，减少患病概率。通过学习健康知识，有效防范疾病，以利于健康长寿。

随着经济社会的发展，人民群众越来越重视医疗保健和健康问题，渴望获得健康知识，提高生活质量和健康水平，让自己活得更健康、更长寿。

1. 中国科协2010年开展的第八次中国公民科学素养调查显示，公众最感兴趣的科技信息是“医学与健康”，选择比例为82.7%。从实际状况来看，2008年中国居民健康素养水平调查结果显示：我国居民健康素养水平仅为6.48%，也就是说每100人中只有不到7人有能力运用掌握的基本健康知识与技能维护自身健康。

2. 据《健康报》报道，在深圳，仅仅10余年时间里，20世纪八九十年代到深圳的创业精英们，已有近3000人逝去，平均51.2岁。

而且，从近几年各媒体的报道来看，英年早逝的企业家比比皆是。

3. 中国企业家协会健康工程对全国300多位企业家健康状况调查结果显示，有92.3%的企业家存在健康问题。他们在激烈的市场竞争中，为企业和社会创造了财富的同时，付出的往往是健康和生命的代价。企业家的健康状况不容乐观。众多企业家管财、管物、管员工、管企业都管得很好，但就是不懂得最重要的是管好自己的健康和生命。在他们看来，好像所有的事情都比健康重要，当代不少青年企业家大都是“拼命三郎”，他们普遍透支生命，但对健康投资相对较少，甚至非常匮乏。

第3节 破译生命生存质量的密码

一、亚健康状态的密码

当今人类社会已经进入“智能化”、“信息化”和“数字化”的知识经济时代，现代医学的研究也进入了分子和基因水平。因构成人体的最基本结构和功能单位是细胞，每一器官的功能都与组成该器官的细胞的生理特性分不开，例如肌肉的功能与肌细胞的生理特性分不开，腺体的功能与腺体细胞的生理特性分不开等。然而细胞的生理特性又决定于构成细胞的各个物质的物理化学特性，尤其是生物大分子的物理化学特性。例如心脏之所以能搏动是由于肌细胞中含有特殊的蛋白质，这些蛋白质分子具有一定的结合排列方式，在离子浓度的变化和酶的作用下排列方式发生变化，从而发生收缩或舒张的活动，因此，现代医学的划分愈益专精而狭窄，对疾病的病因及症状的研究愈益细微，各种实验、各种检查的方法以及精确地诊断就成为关系治疗疾病成败的关键的第一步。

然而，当我们把目光聚交在已经定性为疾病的范畴时，因定式的作用，我们的医学医疗研究方向就主要是针对已经形成的疾病，花费了大量的人力、物力和财力去研究、去开发，最终还是以化学药物抑制、外科手术的断后等手段舍本逐末地对疾病进行治疗，结果削减了一症状，却又种下了另一病因，于是有可能疾病相袭，永无宁日。

另一方面随着中国社会的转型、竞争的激烈、价值的失落、环境的污染和人们身心生活的失调，在现代社会生活中，在清晨起床以后，在一天的工作忙碌之后，在饭后茶余，在电脑辛勤写作之后……人们很难想到或抽出时间来运动，以关爱自己的身体，以呵护自己的健康，以缓解一天的工作疲劳，于是许多人在生活和工作中都处于亚健康状态，坐办公室的经常会颈椎痛，开车的会腰腿痛，打字的会眼睛痛等，这些现象越来越影响着人们的健康。据中国中医健康协会2005年3月调查，北京市约有3/4的人处于亚健康状态，不同程度地存在着疾病的隐患。

最关键的是人们在认识“亚健康状态”的问题上存在种种误区，就更不用说“脊椎亚健康”问题了。

首先，人的肌体功能和疾病是通过不同信号反映出来的，而肌体所出现的热、痛、麻、胀、乏是功能异常的具体表现，给人们起着一种警示的作用，可将其简单地称为“亚健康状态”。这种状态是本能的，也是朴素的，其内涵和外延十分复杂，表现出极大的混沌性、不确定性、不稳定性、隐蔽性和可逆性。

所谓混沌性，是说“亚健康状态”属于一种非线性运动的事物，对初始值有着敏感的依赖性和运动中有着极大的随机性，应该从无序性中去把握它的有序性，很难精准定性，模糊度比较大。

所谓不确定性，是指它的性质介于功能性与器质性之间，既有功能性的变化，又有轻微的质的改变，此时其疾病很难定性、定位和定量。

所谓不稳定性，是说“亚健康阶段”所反映的质和量不稳定，其肌体症状呈时隐时现，时轻时重，时长时短的特性，物理、化学检验呈时有时无、时多时少、时高时低的特性。

所谓隐蔽性，是指有些器质性病变在“亚健康状态”下不易发现和确认。唯物辩证法认为：现象一般能反映本质，可特殊时候、特殊问题、特殊疾病并非全然如此，有时候现象就不一定能完全反映本质，肌体的症状与病变有时候同步，有时候不同步，有的人有症状而没有病变，有的人有病变而没有症状，这叫病变在前，而症状在后，其中许多恶性占位性病变就带有这种特征，每年定期检查就是为了解决这一特殊矛盾而采取预防性举措，但也充分说明了“亚健康状态”的隐蔽性特点。

所谓可逆性，是说“亚健康状态”所反映的疾病状态，其疾病大多数还处于功能下降或者刚刚触及质的变化的阶段，较易控制和治疗，预后一般良好，不易留后遗症，这是“亚健康调理”、“脊椎亚健康调理”和治疗的极好时机，应该牢牢把握住，而避免给自己和家人留下永久性遗憾。

二、现代医学存在的不足

1. 现代医学由解剖学进入了细胞学、分子学的研究，被划分的极度专精而狭窄。例如：一位呼吸科专家绝不会忽略一张肺部X光片上的微小阴影，但如果该疾病涉及胃部，法规要求他把该病患推荐给另一位专家做检查。检查来检查去，痛者照痛，病情如常，患者饱受痛苦的煎熬……

2. 现代医学在以诊断治疗为中心的医疗实践中忽略了以预防修复为中心的健康生活理念。具体表现在盲目信任各种精密的电子仪器的检查诊断结论：诸如心电图、脑电波、电脑断层扫描、核磁共振扫描等的应用越来越普遍，甚至病患者到医院看像感冒这么简单的病也常被一些仪器检查试验。有时候一些检查要花上二至三天的时间，这些程序没有一样是实际的治疗。然后根据患者的自觉症状以及科技检验的结果做出诊断，开些药物消除局部症状。这种以药物治疗症状的方法，造成科学检验及药物的滥用，造成医药浪费，自不在话下！最要紧的是患者忽略了一个最关键的问题——所谓的这些精密的电子仪器的检查都是存在一定的误差的，而且也存在一些人为因素的误差，例如：影像师在拍X光片时，设置的波段、时间和患者所站体位不精准时会导致误差；医者在进行几何影像分析时也存在一定的误差。令人遗憾的是，有相当大的一部分患者不自知，盲目相信仪器检查出的结果就是精准无误的，即便身体已经感到极度不适，一经检查没病，就放弃调理治疗，也就错过了最佳的治疗时机，有的甚至导致无法弥补的损失，悔之晚也！令人心痛！

3. 现代医学目光聚焦在已经定性为疾病的范畴——特别是面对一些老年恶性肿瘤或一些绝症……用“不惜一切代价”，用各种贵重药物和高端手段，延长其一段质量极差的生命，算不算明智？此时患者“惨不忍睹”、“痛不欲生”，认为“生不如

死”，却因为家属的恳求，或是其他原因，甚至治疗是为了表达什么……在很短的时间内，消耗大量资源，以致终末期治疗费用过高。结果是人财两空，家庭和社会都承受很大的负担，特别是对那些并不富裕的家庭来说，已严重地影响了活着人的生活质量——严重忽略了预防比治疗更重要，一分的预防，胜于一千分的治疗。

4. 现代医学发展与教化作用下的人们在对于直接作用致病有了一个比较清楚的认识，从思维上、行动上也较重视，但对其间接作用致病之理，还缺乏深刻的认识。从行动上讲还很不自觉，间接防病意识并不强。

5. 现代医学对无菌性疾病的诊断、治疗、康复也有所忽略，存在严重的不足，尤其是对脊柱健康，这点留在下一个章节在具体的讲解与解说。

6. 盲目相信现代医学的“无所不能”。我们的医学医疗研究方向，主要是针对已经形成的疾病，花费大量的人力、物力和财力去研究，去开发，最终以化学药物抑制、外科手术断后的手段舍本逐末地对疾病进行治疗，结果是削减了一症状，却又种下了另一病因，于是有可能病病相袭，永无宁日。尽管如此，我们在临床上还是有很多病是治愈不了的。人不可能长生不老、长生不死，生老病死是客观规律。医学不能治愈所有疾病，医学不能治愈每一个患者。医学对人体和疾病的认识还很有限，而我们更不能盲目相信医学的“无所不能”！

三、面对“亚健康”的态度不可取

1. 肌体已经呈不适状态时，不是立即对症调理治疗，而是采取不理不睬态度，企图想忍过去，顶过去，蹭过去。

2. 有病症状后频繁地到医院去做全方位检查，复查，没有准确结论不用药不治疗，不查出个明确结果不罢休。

3. 有病态状态之后到医院做检查，各项指标正常没病，以为就没事了，其实病的发展有一个从量变到质变的过程，当医院的各项检查报告明确告知不正常有病的时候，病症已经发展到质的变化了，已经成为器质性的病变，此时此刻治疗起来费力、更费金钱，而且预后也未必使人乐观。

4. 在认识上：以为自己能吃、能喝、能走、就叫没有病，等到不想吃饭，不想喝水，走不了路时，才去医院治病，住院之后，子女请假陪伴，老伴亲自送饭，亲友朋友分批看望，结果是劲没少使，人没少托，钱没少花，病没治好，为什么没有治愈，是医院和大夫无能吗？不是，关键问题是治愈的机会错过了，尽最大努力也只能维持生命，疾病只能部分恢复，后遗症是无法彻底解决的。

对“亚健康”特别是“脊椎亚健康”的调理治疗是个系统工程，也是一个“马拉松”工程，必须要有毅力和耐性，不能犯冷热病，贵在坚持。

如何精准、科学、安全、有效、系统的预防疾病，保有健康的身体，不只是一种知识、一种理论、一种方法、一种手段、一种途径，更是一种实践、一种练习，而且要坚持练习，要长期练习，光学不练或者光说不做都是不行的，“三天打鱼，两天晒网”也是没有用的，最重要的是个体对自身身体健康的追求的一种意志、一种目标、一种向往，特别是一种信念。“信念是核心”。

最后再郑重呼吁——保护健康、优化生命生存的质量从我做起，从此时此刻做起，珍爱生命！珍爱健康！珍爱脊椎健康！因为健康是长寿的物质基础！

第2章 脊柱解剖

因为任何存在实体都具有特定的结构特征，不管它的结构是否具有无限可分性还是表现为何种具体的形态，没有结构性的事物是不存在的，或者说任何事物都不能超越自己的结构而存在。因此，要深度地揭秘脊柱健康密码，了解脊柱健康文化的本源就不能脱离脊柱结构的本身。所以我们对脊柱的结构要有清晰的认识——不但要认识到脊柱的各个组成部分（颈椎骨、胸椎骨、腰椎骨与骨盆和颈椎的关节、胸椎的关节、腰椎的关节与骨盆的关节），还要了解这些组成部分之间的关系。因此，笔者翻阅学习了国内外诸多的有关脊柱解剖的书籍与资料，觉得还是美国脊椎矫正学讲义中对脊柱的解剖讲解得更具体、更深入、更精准、更量化、更科学、更系统，为了让广大读者朋友能更具体、更深入、更精准、更量化、更科学、更系统的了解我们自身的脊柱，所以笔者就简单地整理一下，把脊柱解剖的一些相关内容编入到本书中，希望广大的读者朋友能够喜欢。

第1节 脊柱常识

一、脊柱特点

1. 身体的中轴颈椎、腰椎活动性强；胸椎、骶骨部比较固定；
2. 身体的重量和所受的震荡即由此传达至下肢；
3. 脊柱由脊椎骨及椎间盘构成，是一相当柔软又能活动的结构；
4. 随着身体的运动及体重的荷载，脊柱的形状可有相当大的改变；
5. 脊柱的活动取决于椎间盘的完整，相邻脊椎骨关节突间的和谐也是很重要的因素。

二、脊柱的组成

1. 由26块脊椎骨合成，即颈椎7块，胸椎12块、腰椎5块、骶骨1块和尾骨1块；
2. 由于骶骨系由5块、尾骨由4块合成，故正常脊柱也可以说由33块合成（图2-1）；
3. 这些脊椎骨周围有坚强的韧带相连，能维持相当的稳定性；

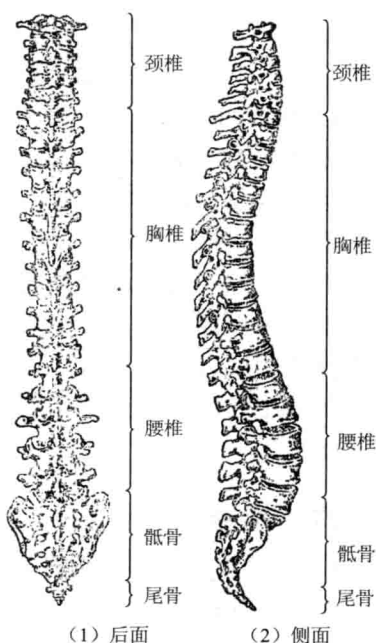


图2-1 脊柱

4. 彼此之间有椎间关节相连，具有相当程度的活动性；
5. 每个脊椎骨活动范围虽然很小，但如全部一起活动，范围就增加很多。

三、脊柱的功能

1. 脊柱的前面由椎体堆集而成，其前与胸腹内脏邻近，并保护脏器本身；
2. 保护至脏器的神经、血管，仅隔有一层较薄的疏松组织；
3. 在脊柱前、后两面之间为椎管，内藏脊髓；
4. 脊柱的长度，3/4是由椎体构成，1/4由椎间盘构成；
5. 是身体的支柱。

四、椎体破坏时，脓液的流注

1. 在颈部，脓液可聚集于咽后，或沿颈部下降至锁骨下窝，亦可沿臂丛至腋窝；
2. 在胸部，可沿肋间神经至胸壁，亦可波及纵隔；
3. 在腰部，可沿腰大肌筋膜下降，形成腰大肌脓肿，可流注至腹股沟下方，亦可绕过股小转子至臀部，或沿大腿后下降至腘窝；
4. 脊柱后部的病变易穿破皮肤。

五、典型脊椎骨的构造

1. 每个脊椎骨可分为椎体和椎弓两部分或称前部、后部；
2. 椎体在前，是椎骨最大、也是负重的部分；
3. 由颈椎至骶1负重逐渐增加，椎体亦逐渐加大，至腰4-5和骶1椎体最大，亦最坚强；
4. 自骶1椎体以下，因负重力线转至髌骨和下肢，椎体逐渐变小；
5. 椎体的前面圆凸，有许多小孔，有滋养血管通过；
6. 椎体的后面即椎管的前壁，上下平，左右稍凹，居中有1~2个大孔，椎体静脉由此过。
7. 椎体的上、下面扁平粗糙。周围稍隆起，椎间盘的纤维环附着其上。
8. 椎体内部形成纵、横两种呈90°

交叉排列的骨小梁，在压应力最大的部位，骨小梁呈垂直方向行走，厚度大，能有效地防止椎体塌陷；而在拉应力最大的部位，骨小梁呈水平方向走行，能有效地防止椎体崩裂。骨小梁的生成是沿着骨骼的应力方向形成，在成骨细胞与破骨细胞作用下一生中都在不断活动着（图2-2）。

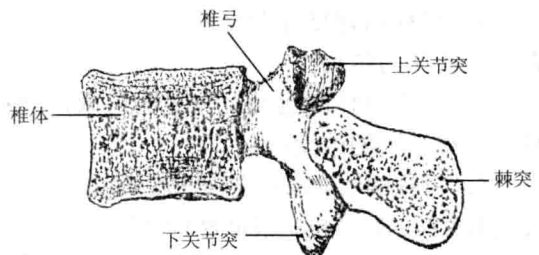


图 2-2 椎骨矢状切面显示骨小梁排列

六、椎弓

1. 椎弓根起于椎体两侧上端，向后突出，形成椎管的侧壁；
2. 椎弓根的上、下缘各有一小切迹，称为椎骨上、下切迹，与相邻上、下椎骨切迹相连形成椎间孔，脊神经根即由此离开椎管；
3. 椎板形成椎管的后壁，两侧和椎弓根相连，相邻椎板之间借黄韧带相连；