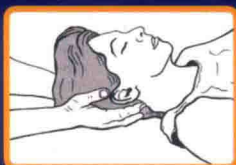


A COURSE OF CRANIOSACRAL THERAPY

# 颅骶疗法教程

狄荣科 著



江苏大学出版社  
JIANGSU UNIVERSITY PRESS

# 颅骶疗法教程

---

A COURSE OF CRANIOSACRAL THERAPY

狄荣科 著

 江苏大学出版社  
JIANGSU UNIVERSITY PRESS

镇 江

## 图书在版编目(CIP)数据

颅骶疗法教程 / 狄荣科著. — 镇江: 江苏大学出版社, 2017. 12

ISBN 978-7-5684-0703-8

I. ①颅… II. ①狄… III. ①骨损伤—按摩 IV.  
①R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 314638 号

### 颅骶疗法教程

Ludi Liaofo Jiaocheng

著 者/狄荣科

责任编辑/仲 蕙

出版发行/江苏大学出版社

地 址/江苏省镇江市梦溪园巷 30 号(邮编: 212003)

电 话/0511-84446464(传真)

网 址/http://press. ujs. edu. cn

排 版/镇江文苑制版印刷有限责任公司

印 刷/镇江文苑制版印刷有限责任公司

开 本/718 mm×1 000 mm 1/16

印 张/16.25

字 数/266 千字

版 次/2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

书 号/ISBN 978-7-5684-0703-8

定 价/45.00 元

如有印装质量问题请与本社营销部联系(电话: 0511-84440882)

# 序

颅骶疗法是一种轻柔的、非侵入式的触疗技术,是由 20 世纪初期起源于美国的颅骨整骨疗法演化而来。颅骨整骨疗法创始人威廉·乔纳·苏瑟兰(William Garner Sutherland)观察到颅骨间的缝连接类似于关节的结构和功能,认为“各种各样颅缝的解剖设计似乎是为了适应小幅度的运动”,提出了颅壳(Cranial bowl)结构的生物力学原理,认为颅缝是可以活动的,打破了传统观念认为的“颅骨是不活动的”教条。随后,他发现人体有一种节律运动,在全身各部尤其是颅部可以用手触摸到一种规则的、周期性的收缩—伸展(Flexion—Extension)运动,产生于“颅骨斜面的缝隙就像鱼的腮(Beveled like the gills of a fish)是为了呼吸”,并将此节律运动称为“生命呼吸”(Breath of life)、“生命潮汐”(Tide of life)、人体“原始呼吸运动”(Primary respiratory motion, PRM)或“原始呼吸机制”(Primary respiratory mechanism, PRM)。这些听起来像诗一般的概念,开创了一条探索人体神秘殿堂之路。

20 世纪 70 年代神经外科医师约翰·尤普勒捷(John E. Upedger)带领团队大规模地开展对颅骶系统的研究,从颅骶骨骼系统的运动开始,深入研究脑和脊髓被覆的张力膜系统的功能与脑脊液的介导作用。在颅骨整骨疗法技术的基础上,发明了“十步程序法”(Ten-step protocol)的工作方法(技术),并将此命名为颅骶疗法(Craniosacral therapy, CST),系统地阐述了颅骶疗法的基础理论、手法技术和临床实践。

然而,颅骶运动的节律是如此微妙,以至于很难被触觉感知。关于颅骶疗法的“疗效”或是“感受”牵涉很多因素,如治疗师的静心品质、受术者的接受性、彼此间的心理动力学关系等,以至于这一重要的关于机体和谐或不和谐的指标没有被人们充分认识和利用,甚至没有得到现代医学

从业者的认可。颅骶疗法这个身体工作(Body work)方法给人们最大的启发之一,就是每个人都有能力去感受自己身体里那股隐隐的生命之流,秘诀就在于像一个初生婴孩一样重新去感受自身的触觉,享受触摸及被触摸的喜悦与幸福。

21 世纪初(2001 年)一位美国的心理治疗师和颅骶治疗师贝丝·本顿(Beth Benton)向我介绍颅骶疗法,我第一次体验她给我的治疗。硕大的沙龙(Salon)只有我们两人,安静得有点使人心里发慌。我躺在按摩床上,贝丝的手轻柔地触摸我的头部和骶部,起初并没有特别的感觉。大约三十分钟后,我突然感觉身体下面的床没有了,身体如漂在水面,如坠入云堆,或如在梦中手脚不得动弹,似乎都是,又似乎都不是。如此经历,正如尤普勒捷所说“一旦感受,终生难忘”。从此,我走上学习、研究、传授颅骶疗法之路。时至今日已有十多年过去了,难以忘怀的是在做个案时解除了别人的痛楚后的那份成就感。时时萦绕心头的是十余年来培训的学员们的欢声笑语,以及一个个成功个案的分享。因为总觉得还欠着学员们一本有关“颅骶疗法”的中文读本,故在 2017 年年初放下所有的工作,整理教授十年有余的颅骶疗法的讲义和心得体会,开始书写“颅骶疗法”。

本书取名“颅骶疗法教程”,是因为我对颅骶疗法认知的广度和深度还远远不能涵盖这门博大精深学科的全部,而只是作为一门课程将我所理解的颅骶疗法介绍给国内读者。本书内容包括颅骶系统、颅骶节律、颅骶技术和颅骶治疗。同时,这些内容也是我这十几年的个案实践和教学经验的总结,如“诱导静止点”“V 形能量传导”“海浪波动式”“第四脑室压迫”等技术,百试不爽,十分有效。自创的“枕额推法”也是神情兼备,非常好用。此外,本书总结的“自助式颅骶治疗手法”和“颅骶保健操”,都具有极佳的身心疗愈和精神放松的效果。但是,本书挂一漏万,粗陋之处在所难免,希望读者不吝赐教、批评指正,以利提高、日臻完善。希望本书能给读者在学习和实践颅骶疗法的过程中一点微小的帮助,更希望能为基层大众带来一丝美好的健康时光。

狄荣科

2017 年 8 月

# 目 录

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 绪论 颅骶疗法：从“另类医学”走向“整合医学” ..... | 1  |
| 第一节 补充与替代医学的分类 .....          | 3  |
| 第二节 社会对补充与替代医学态度的变化 .....     | 4  |
| 第三节 补充与替代医学的发展前景 .....        | 6  |
| 第四节 走向整合医学 .....              | 7  |
| <br>第一章 颅骶疗法概述 .....          | 11 |
| 第一节 颅骶系统 .....                | 13 |
| 第二节 颅骶节律 .....                | 16 |
| 第三节 颅骶治疗的概念 .....             | 17 |
| 第四节 颅骶生物动力学 .....             | 19 |
| 第五节 颅骶疗法的作用 .....             | 21 |
| 第六节 颅骶疗法的现状和应用前景 .....        | 23 |
| <br>第二章 颅骶疗法的发展历程 .....       | 27 |
| 第一节 整骨医学原理 .....              | 29 |
| 第二节 斯蒂尔与美国整骨医学 .....          | 31 |
| 第三节 整骨医学教育 .....              | 32 |
| 第四节 整骨医学的现状 .....             | 35 |
| 第五节 颅骶疗法的起源和发展 .....          | 39 |



|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第三章 颅骶生理运动 .....        | 45  |
| 第一节 颅骶节律的时相 .....       | 47  |
| 第二节 头部节律运动 .....        | 49  |
| 第三节 整体节律运动 .....        | 51  |
| 第四节 颅骶节律的检测 .....       | 54  |
| 第五节 颅骶节律产生的机制 .....     | 56  |
| 第四章 脑脊液及其介导作用 .....     | 59  |
| 第一节 脑脊液的理化性状 .....      | 61  |
| 第二节 脑脊液的循环途径 .....      | 63  |
| 第三节 脑脊液的介导作用 .....      | 67  |
| 第四节 脑屏障 .....           | 68  |
| 第五节 脑脊液引流的解剖生理学基础 ..... | 73  |
| 第五章 躯体感觉与触诊 .....       | 81  |
| 第一节 躯体感觉 .....          | 83  |
| 第二节 痛 觉 .....           | 88  |
| 第三节 触觉训练 .....          | 91  |
| 第四节 触 诊 .....           | 94  |
| 第五节 颅骶触诊训练 .....        | 98  |
| 第六章 颅的结构与功能 .....       | 101 |
| 第一节 颅 骨 .....           | 103 |
| 第二节 颅骨骨缝的解剖 .....       | 108 |
| 第三节 触摸骨缝 .....          | 116 |
| 第四节 颅骨触诊的原理 .....       | 119 |



|                  |     |
|------------------|-----|
| 第七章 倾听颅骶节律       | 121 |
| 第一节 触诊的准备        | 123 |
| 第二节 触诊颅骶节律的部位与方法 | 124 |
| 第三节 触诊操作技巧       | 131 |
| 第四节 诱发静止点        | 135 |
| 第五节 自助式触诊颅骶节律    | 139 |
| 第八章 脑颅骨的调整       | 143 |
| 第一节 额骨的调整        | 145 |
| 第二节 顶骨的调整        | 148 |
| 第三节 枕骨的调整        | 151 |
| 第四节 蝶骨的调整        | 153 |
| 第五节 颞骨的调整        | 156 |
| 第六节 筛骨的调整        | 160 |
| 第九章 面颅骨的调整       | 165 |
| 第一节 上颌骨的调整       | 167 |
| 第二节 颧骨的调整        | 170 |
| 第三节 鼻骨和泪骨的调整     | 173 |
| 第四节 腭骨的调整        | 175 |
| 第五节 犁骨的调整        | 177 |
| 第六节 下颌骨的调整       | 179 |
| 第十章 横向结构区的调整     | 183 |
| 第一节 舌骨区的调整       | 185 |
| 第二节 胸廓上口的调整      | 188 |
| 第三节 胸廓下口的调整      | 193 |
| 第四节 盆底区的调整       | 196 |



|                   |     |
|-------------------|-----|
| 第十一章 硬脊膜管放松法      | 203 |
| 第一节 脊柱区软组织的层次结构   | 205 |
| 第二节 脊柱、椎管及其内容物    | 207 |
| 第三节 脊柱平衡法         | 211 |
| 第四节 硬脊膜管的调整       | 212 |
| 第十二章 颅骶能量技术       | 215 |
| 第一节 能量治疗的起源       | 217 |
| 第二节 认识量子触疗        | 218 |
| 第三节 简易的量子触疗技术     | 223 |
| 第四节 V形传导技术        | 229 |
| 第十三章 颅底功能障碍的诊断与治疗 | 233 |
| 第一节 颅底的结构         | 235 |
| 第二节 颅底功能障碍的诊断     | 238 |
| 第三节 颅底功能障碍的治疗     | 240 |
| 参考文献              | 243 |



# 绪论 |

## 颅骶疗法：从“另类医学” 走向“整合医学”

医学是人类在长期与疾病做斗争的实践中产生和发展而成的一门学科。在漫长的发展过程中,其大致经历了原始医学、古代经验医学、近代实验医学和现代医学四个阶段。医学的发展不仅受生产力水平和生产关系的制约,而且与自然科学的进步及哲学思想的发展有紧密联系。

欧美一些发达国家将西方主流医学以外的医疗和保健方法统称为“非主流医学”(Non-mainstream medicine, NMM)。因为有些方法是对主流医学的补充,有些方法是对主流医学的替代,所以国外有些文献译为“另类医学”(Alternative medicine, AM),即指除了主流医学以外的另一类医学方法。美国国家卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)关于另类医学的定义大意为:该类医学是一类传统的医疗保健方法,目前已经被证明是安全、有效的另一类诊治方法,包括身心干预、放松训练、动植物药材、基础生物治疗和能量治疗等医治方法。

与人工合成化学药物和外科手术等对抗性治疗方法不同,另类医学方法属于替代和补充医疗,具有预防、保健、治疗和康复等方面的作用。1998年,美国国家卫生研究院成立国家补充与替代医学中心(National Centre for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM),将那些目前被认为不属于常规医学的多种多样的医疗和卫生保健系统、从业人员及医药产品统称为补充与替代医学(Complementary and alternative medicine, CAM),即美国常规医疗体系以外的一组医疗及卫生保健体系,包括相关的世界观、方法论、医疗形式、医疗手段和医疗产品,以及在治疗疾病、保持和促进健康等方面的实践。补充医学是那些可以与常规医学共同使用的医疗方法,以弥补常规医学的不足,如使用芳香疗法来减轻外科患者术后不适等。替代医学是用来替代常规医学的医疗方法,如用一种特殊的饮食疗法治疗某种癌症,以替代常规医学的外科手术、放射治疗或化学治疗等。

颅骶疗法(Craniosacral therapy, CST)则是近年由整骨疗法(Osteopathic therapy, OPT)发展而来的一种手法疗法(Manipulative therapy, MT),属于补充与替代医学的一个分支。治疗师们在长期的医疗实践与科学研究中,总结形成了一套相对完善的基础理论和卓有成效的手法技术。在学习和应用颅骶疗法时,有必要对补充与替代医学,以及整骨医学有一个整体的了解与认识,以加深对颅骶疗法的正确理解、合理运用和完善提高。



## 第一节 补充与替代医学的分类

美国早期的卫生保健是由各种医疗形式构成的混合医疗体系。19 世纪中叶,美国初级卫生保健服务绝大多数是由植物学治疗师、助产士、按脊治疗师、顺势疗法医师和各类心灵治疗师所提供。在 19 世纪后半叶,随着细菌的发现及其基础理论和实验方法的建立,在抗菌技术、麻醉技术和外科技术等方面取得显著的科学进步,健康和医疗格局开始发生根本性的变化,史称“生物学时代”。从 19 世纪末到 20 世纪初,在美国医学教育中也发生了一场大革命,生物学演变成为现代意义上的主流医疗卫生体系。

1998 年,美国国家卫生研究院成立了国家补充与替代医学中心,西方国家的许多医学院校纷纷开设补充与替代医学课程,补充与替代医学的科研报告开始出现在著名的主流医学杂志上,最新生物科技在补充与替代医学的天然产品开发中得到广泛的应用。美国国家补充与替代医学中心顺应上述变化,发展了开发天然产品的补充与替代医学模式。美国食品和药品管理委员会(Food and Drug Administration, FDA)根据这一模式对食物和药品管理法做出了一些修改,使得补充与替代医学的天然产品比合成产品或高纯度单体更容易进入美国市场。补充与替代医学广泛的民众基础为其在西方国家的进一步发展营造了一个良好的环境。美国国家补充与替代医学中心在其战略计划中将补充与替代医学分为以下五类:

### 1. 替代医学体系

替代医学体系主要是一些完整且独立于(通常先于)现代生物学演化而来的医学理论和实践体系,多为其他文化中的传统医学体系,如传统中国医学、阿育吠陀医学和顺势疗法等。



## 2. 身心疗法

身心疗法主要是一些精神活动对身体功能或症状有影响力的技法,如冥想、催眠、艺术(包括音乐)疗法、祈祷与精神治疗等。

## 3. 基于生物学的疗法

基于生物学的疗法主要是使用天然动植物或矿物质进行医学实践或干预疾病的疗法,如草药疗法、分子调整疗法(如服用大剂量维生素)和个体生物疗法(如食用鲨鱼软骨)等。

## 4. 机体调整疗法

机体调整疗法主要是基于身体的特定运动或对身体的特定操作的治疗,如按摩疗法、整骨疗法和脊椎指压疗法等。

## 5. 能量疗法

此类疗法注重运用那些被认为是源于身体或其他物体“能量场”(如生物场、电磁场)的力量,包括灵气(Reiki)疗法、气功疗法和触摸疗法等。

# 第二节 社会对补充与替代医学态度的变化

尽管有些补充与替代医学疗法确实具有一些治疗成功的事例,但是对大多数补充与替代医学疗法来说,仍然需要确凿的科学证据来证明其合理性,如“这些疗法安全吗?”“对疾病治疗切实有效吗?”“有科学依据吗?”等。补充与替代医学在西方国家长期以来被视为“非正统”“不科学”,甚至“邪术”而受到主流医学的排斥。20世纪70年代后,人类生存环境的变化及生活水平的提高,导致人类疾病谱改变和医学模式发生转变,主流医学界对补充与替代医学的观念开始转变,逐步地接受了补充与替代医学中的精华部分。尤其是近年来由于疾病谱的改变、化学药品毒副作用的显现、癌症和艾滋病等世纪顽疾的发生,促使社会对补充与替代医学的需求明显增加,西方主流医学界也对补充与替代疗法进行了重新认识和评价。主流医学界对补充与替代医学的态度变化受到以下因素的



影响：

① 接受补充与替代医学治疗的患者人数逐年增加,主流医学工作者再也无法回避补充与替代医学。为了与患者建立良好的沟通,指导患者正确地选择补充与替代疗法以减少生物医学的不良反应,许多主流医学工作者开始以客观的态度重新认识补充与替代医学。

② 出于对主流医学所存在的局限性的认识,人们开始关注主流医学之外的其他医学,寻求自然的医疗方法以弥补主流医学的不足。

③ 随着现代化的科学技术手段被引入补充与替代医学研究,人们对补充与替代医学这一庞杂系统的认识正在逐渐加深,其中的珍宝部分(如手法疗法、草药、针灸、瑜伽等)已被主流医学界广泛接受。

国家补充与替代医学中心是美国联邦政府在补充与替代医学科学研究领域的权威机构,致力于在严谨科学基础上探索补充与替代医学的治疗规程,培训补充与替代医学研究人员,并向公众和专业人员传递权威信息。近年,美国国立卫生研究院就身心疗法治疗疼痛和失眠进行技术评估,发现补充与替代医学在安全性和有效性方面有一些高质量的研究证据,同时提出整合医学(Holistic integrative medicine, HIM)的理念,即补充与替代医学和主流医学两者结合,两种医学方法常被同时应用。许多身心疗法已经纳入多学科疼痛治疗计划,包括一定形式的缓解压力的方法、应对技能训练、认知重建、教育及松弛疗法等多学科的方法,对腰痛、肌筋膜痛、类风湿关节炎和骨关节炎等慢性病症都有效。有研究证明,松弛和热生物反馈是治疗复发性偏头痛的有效方法,而松弛和肌电生物反馈(单独或辅助使用)有助于缓解复发性紧张性头痛的症状。催眠、集体疗法、松弛和冥想等疗法,在用于分娩、手术前或侵袭性的医疗操作时,可明显缓解疼痛并缩短恢复时间。在英国,脊柱指压疗法和整骨疗法是两种应用最为普遍的治疗方法,特别适用于治疗或缓解各种急慢性疼痛。一些医师提供放松课程以促进患者身心健康,提供瑜伽训练使身体产生活力感,用以针对轻度焦虑或抑郁的患者,或治疗那些选择余地不大的慢性躯体性疾病。在英国大多数收治患者的机构均可提供按摩治疗,可以



降低焦虑分值和改善睡眠状况。在美国的一些医院内,音乐疗法是一种受欢迎的补充治疗方法。随机对照的临床试验已经证明,在急诊室应用音乐疗法可以减轻疼痛和减少焦虑。

### 第三节 补充与替代医学的发展前景

随着现代科技的发展,补充与替代医学的科学基础及内部架构发生了实质性的变化,这些变化可能预示着补充与替代医学正在与主流医学整合。所有的卫生保健领域正采用与主流医学类似的临床、科研及管理标准,如患者关心的问题(如医患关系)、研究人员认为重要的问题(如控制实验偏差)、临床医生认为关键的问题(如临床能力)、消费者关心的事情(如成本效益),或许不久不会有人再使用“主流医学”和“补充与替代医学”这种历史的和政治的概念。整合医学显然使补充与替代医学接近主流医学并被主流医学所采纳,同样意味着临床医生承认了这两种医学各自的角色,而使患者感到补充与替代医学作为医疗保健服务的一部分而加以接受。近年,补充与替代医学在以下几个方面取得了最新进展:

① 在补充与替代医学中,应用性研究的数量正在快速增长,研究的质量也在不断提高。补充与替代医学治疗方法的随机对照临床试验大约以每5年翻一番的速度增长。

② 同样按照循证医学的原则,有充分的证据说明某些补充与替代医学的治疗方式是有效的。

③ 主流医学专业组织签署的指南及共识报告,已经向政府管理部门和公众社会推荐了一些补充与替代医学的医治方法。

④ 在主流医疗领域中,补充与替代医学正在被更多地采用,尤其是在针刺治疗疼痛,按摩疗法、音乐疗法、放松术治疗焦虑和抑郁症等方面都得到了广泛的应用。

⑤ 在欧美国家,整骨治疗师和脊柱指压治疗师等补充与替代医学领



域从业人员成为被正式认可的行医者,治疗费用也被纳入国家医疗保险系统。

⑥ 从事主流医疗卫生专业人员对补充与替代医学持一个更开放的态度,循证医学(Evidence-based medicine, EBM)理论与方法在补充与替代医学领域的兴起可以部分地证明这个问题。

## 第四节 走向整合医学

随着回归自然的愿望日益高涨,人们逐渐抵触主流医学的化学合成药品,而崇尚天然的治疗方法 & 保健用品。在世界范围内,为数不少的人对健康有着更高层次的认识和追求,人们注重身心与内外环境的协调平衡,着眼于疾病的预防和自身的保健,不停留于传统意识上的治疗疾病。尤其是网络通信飞速发展的今天,人们可获得各种有关补充与替代医学的知识及其新颖的诊治观点、独特的治疗手段和治疗方法等信息。这些媒体信息大大增进了广大民众对补充与替代医学的认识,冲击着人们传统的健康意识。补充与替代医学以其独特的哲学理念、对疾病和健康的深层领悟和认识、种类繁多的治疗手段及卓越的临床效果吸引着广大民众。

很多补充与替代医学的内容属于整体医学(Holistic medicine, HM)范畴,即行医者考虑的是机体的整体性,包括躯体、精神、情绪和心灵。某些补充与替代医学治疗方法也被看作是预防性的手段,指导人们如何预防健康问题的发生,而不仅是在疾病发生后进行治疗。整合医学主要是针对现代医学分化区域过多,彼此之间壁垒森严,特别是临床医学分科过细,彼此互不联系,从而造成疾病的诊疗水平下降。因而在临床决策中,必须充分考虑到整合医学的基本原则,特别是遇到老年病、疑难病、急危重症的诊断时,一定要有全局观念、整体观念,即不仅考虑到某个或某些脏器的疾病诊断,还必须考虑到与之可能相关的其他器官病变,以及诸多



病变之间的复杂因果关系。而在治疗决策时更应强调整体观念,绝不能只见树木、不见森林,更不能头疼医头、脚疼医脚,一定要在把握全身各个主要器官病变的总体及其相互关系中,制定针对全身病变的各种治疗原则和方案。要顾此及彼,而不是顾此失彼,尤其是要关注主要脏器的功能。在应用某一种治疗方案时必须充分考虑到对该器官及其他器官结构和功能的影响,不能一叶障目,要尽可能地减少医源性损害。

在医学的发展中,病因学是医疗专业化的结晶,将疾病归纳于种种原因,但事实上主流医学很少认为疾病发生是许多过程和因素共同作用的结果。这是因为医学理论和实践至今还被“单一因”(Monocausal)的思维方法所支配,这里起作用的还包括简化论或简单决定论,如疾病被认为一般起源于一个始发因素,而且原则上可以通过单一的治法来祛除。这种思维来自启蒙主义时期出现的机械论的世界观和方法论,即将现实中发生的一切都解释为一种机械的过程,或每件事物原则上都有一个始发原因。事实是并非与疾病和健康有关联的所有过程都出现相似的结果,身心失调的因素在疾病的发生中都扮演着重要的角色。补充与替代医学认为疾病的病因可以是多方面的,医生治疗的不是疾病本身,而是患者的失衡状态,因此应从多个方面采取措施加以纠正。符合现代科学关于“复杂系统”的理论,此时单用一种药物往往不足以纠正全局,应该从多个角度加以调理。整合医学理论并不否定“一种病因,一种疾病,一种治疗”的“特异性”病理认识;同时也承认可以有分布于网络多个节点的“分布性”病理变化,应该采用多种治疗手段,包括改变生活方式、调整心理状态、采用临床干预等。因此,只有在理论上把补充与替代医学的假说纳入现代科学的框架加以理解,主流与非主流医学真正融合为“整合医学”的可能性才能变为现实。

美国学者于20世纪80年代提出的“整合医学”是有感于现代医学对一些复杂疾病的无能为力,建议在治疗方法上借鉴补充与替代医学的手段。补充与替代医学有着广大的市场需求,近50%的美国人曾接受过补充与替代医学的治疗。在美国,越来越多的医学院开始设立补充与替代