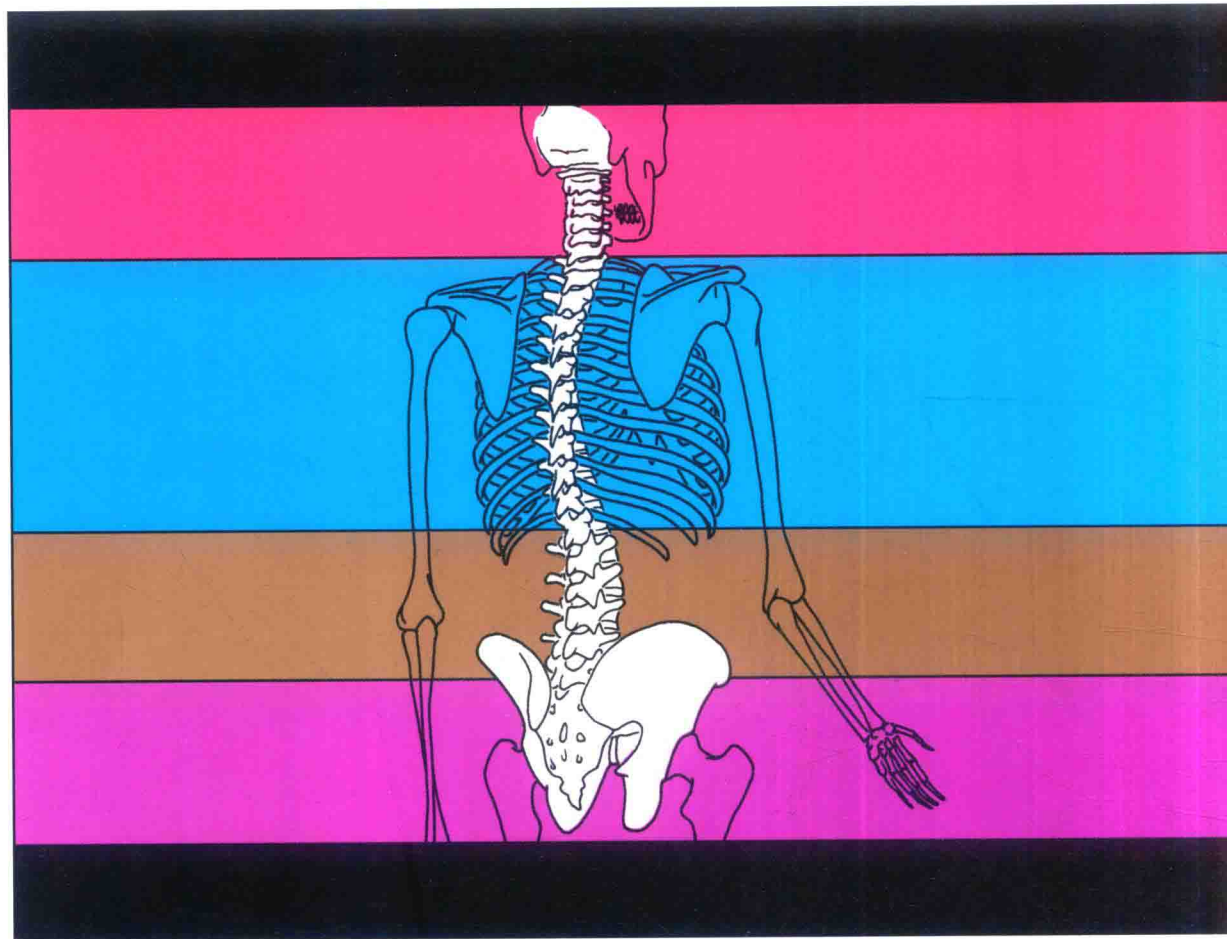


科学 & 艺术的 脊椎矫正

曹修悌 编译



中国协和医科大学出版社

科学 & 艺术的 脊椎矫正

曹修悌 编 译



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

科学 & 艺术的脊椎矫正 / 曹修悌编译. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 1
ISBN 978-7-5679-0879-6

I. ①科… II. ①曹… III. ①脊椎病-矫正 IV. ①R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 167620 号

著作权合同登记图字: 01-2017-4734 号

科学 & 艺术的脊椎矫正

编 译: 曹修悌
责任编辑: 许进力 高淑英

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 889×1194 1/16 开
印 张: 21
字 数: 460 千字
版 次: 2018 年 1 月第 1 版
印 次: 2018 年 1 月第 1 次印刷
定 价: 380.00 元

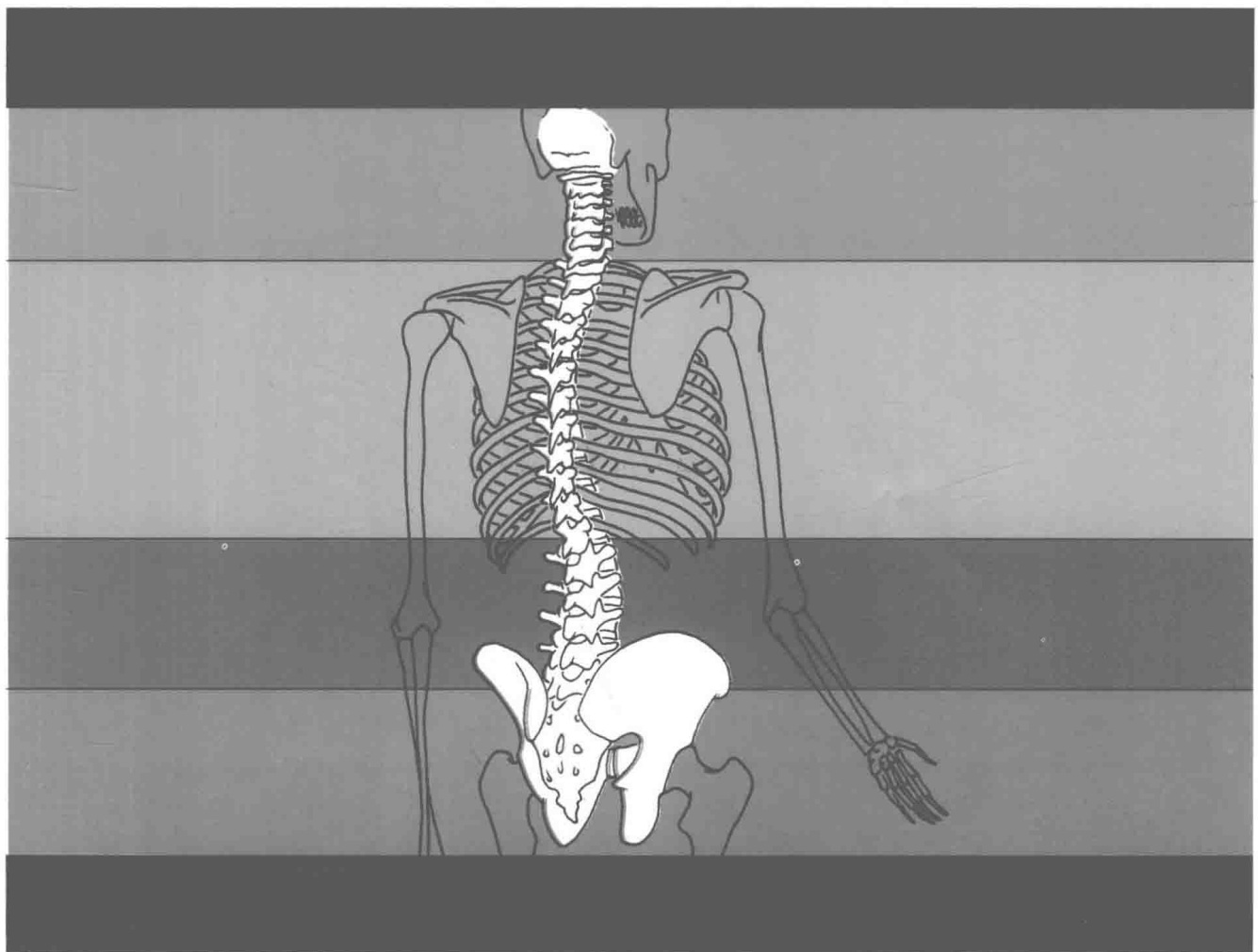
ISBN 978-7-5679-0879-6

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

Gonstead Chiropractic Science & Art

The Chiropractic Methodology of
Clarence S. Gonstead, D.C.

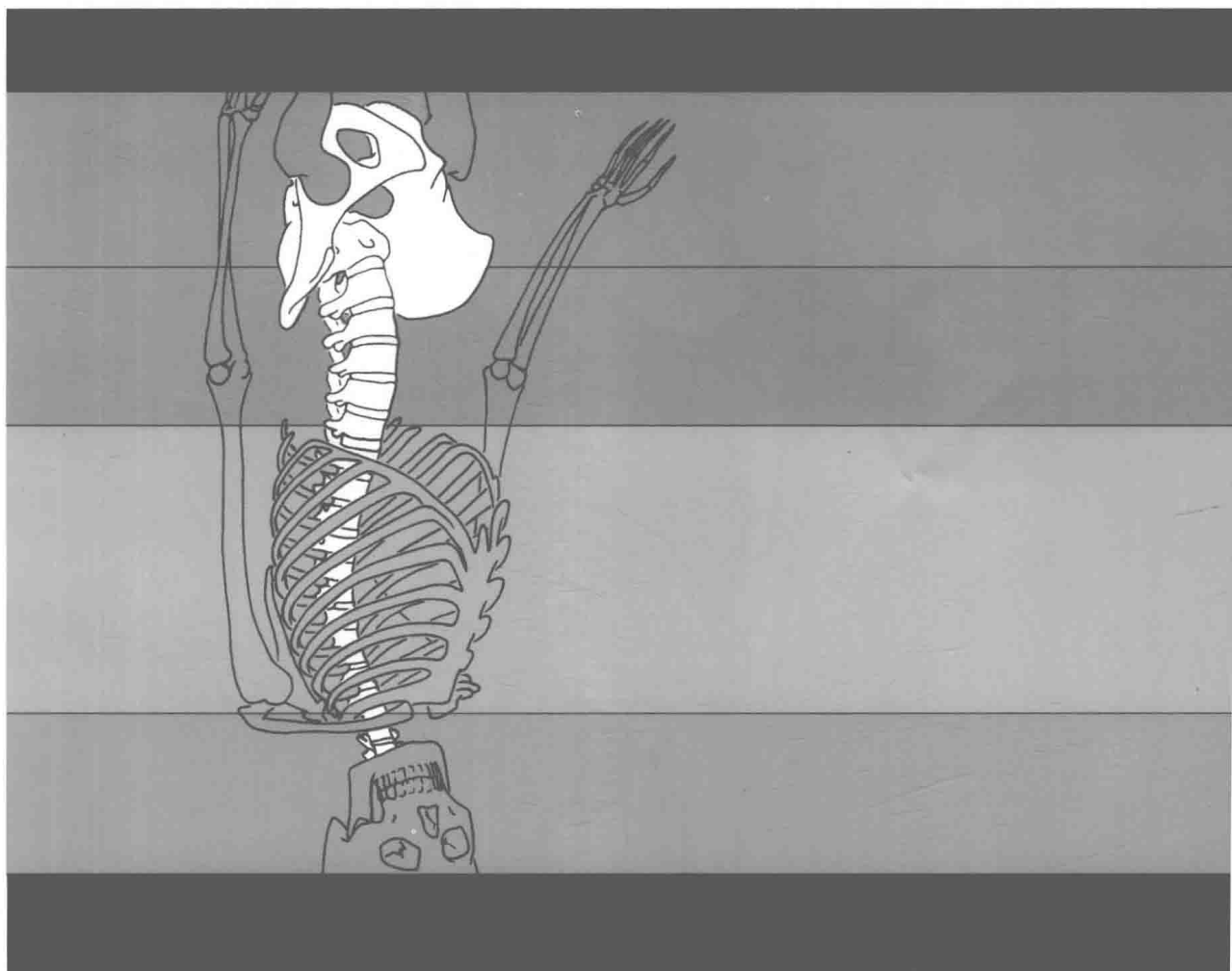
by Roger W. Herbst, D.C.



SCI-CHI PUBLICATIONS



The contents contained herein are completely authenticated
by their originator, Clarence S.Gonstead, D.C.



D.D.PALMER

“SCIENCE IS KNOWLEDGE REDUCED TO LAW
AND EMBODIED IN A SYSTEM.
ART RELATES TO SOMETHING TO BE DONE.
SCIENCE TEACHES US TO KNOW , AND ART TO DO.”

序言

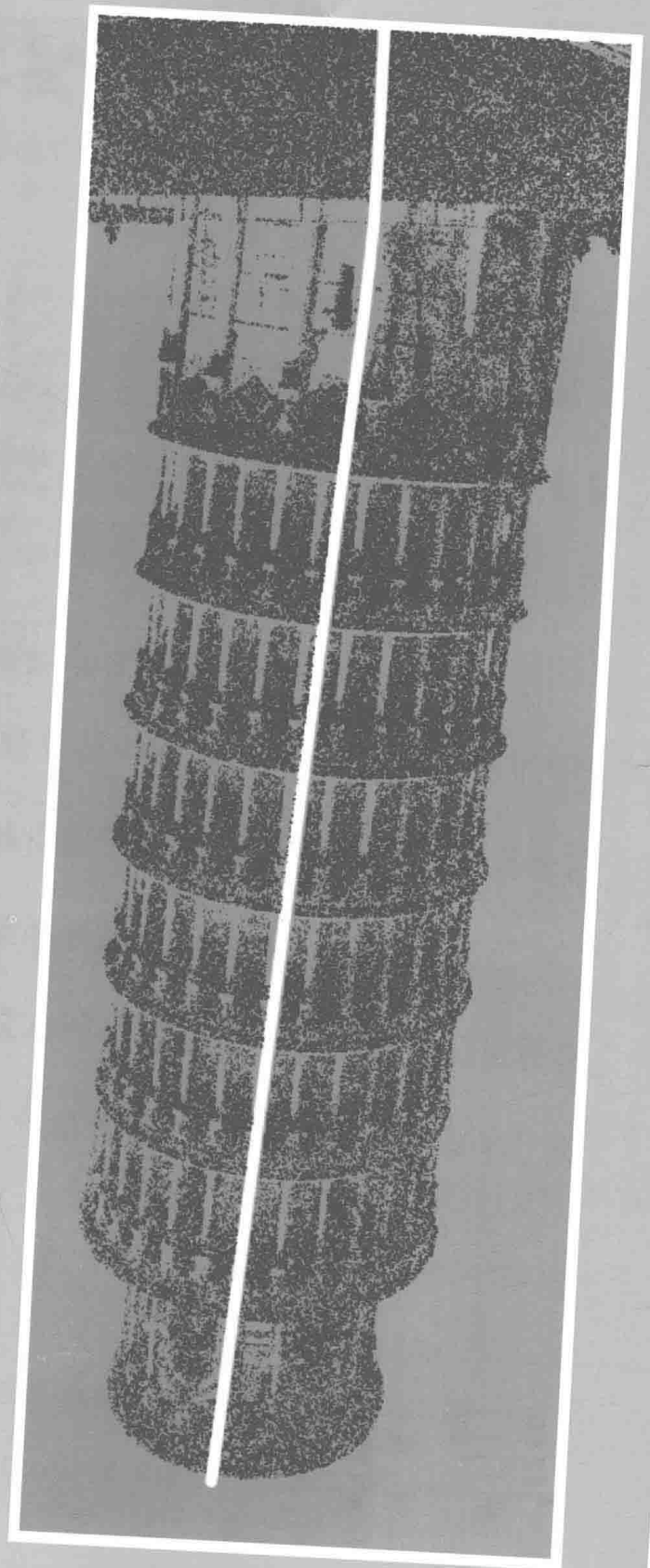
这是一本脊椎矫正的专业教科书，在很多国家，如美国、加拿大、英国、澳大利亚等都是以这本《科学 & 艺术的脊椎矫正》课本作为最正统的教材，培养出很多专业医师，进而改善更多患者的健康。

特别感谢曹修悌教授将这么好的脊椎矫正技巧带进大陆，也让很多想学好这门技术的医师多一种选择来减轻患者的病痛。“能在最短的时间内，恢复患者的健康”就是最好的方法。

北京协和医学院原教务长、病理生理学教授

郑超强

2017 年 7 月



原版序言

冈斯德医师 (Dr.C.S.Gonstead) 脊椎矫正学引起世界各地脊椎矫正界的热烈反响，随之而来对此专业书籍的出版也迫切需要，为了协助执业医师和学生学习更多关于冈斯德医师历经近半个世纪的研究、发展和运用方法，遂促成本书的出版。

本书也是基于我们的信念撰写而成，那就是藉现代科学研究方法，使所有脊椎矫正医师都能一再精准改善患者半脱位所引发的病痛，以期奠定这门专业的未来。

如同其他的专业医疗服务一样，脊椎矫正这门专业也应该具备科学的恒定性。如同牙科医师修补蛀牙，验光师矫治远视，脊椎矫正医师一定可以自信满满地矫正半脱位。

冈斯德脊椎矫正学建立最佳的科学研究方法。凡是对冈斯德脊椎矫正学有专精的专业医师，都能从个别的患者身上，找出引起神经障碍的相同半脱位，然后，用相同的方法矫正半脱位，患者会在同样快速的时间内有很好的反应效果。

判别脊椎矫正学功效的逻辑准则，乃是以患者生理变化恢复正常的速度作为依凭，这是一种如何直接找到问题且矫正它的评估。

冈斯德医师研究发现，透过调整患者的相关证例、血液和尿液分析结果，当矫正半脱位时，生理反应是立即的。愈早找出明确的半脱位，矫正它和维持正位，恢复健康的过程也愈快。若调整之后没有立即满意的改善，那么医师没有选对最直接的矫正过程。

冈斯德脊椎矫正学不仅是在 X 线片画线、调整指定部位和循着预期结果的方法学，这门专业训练也要是更深入精确。

还有，它是对于患者进行专业分析的研究系统，以及所有如何决定矫正步骤的学习资料基础。它也是一部学习系统，让每一位自我勤勉和渴望获得如同冈斯德医师矫正效果的人所学习，这些坚持学习不懈的脊椎矫正医师们，可实现知识的获得，有能力为患者提供最佳服务。

它的科学精确性，对患者不会有伤害和起效快的特点，帮助所有冈斯德脊椎矫正执业医师建立完整的咨询训练。它不但提供患者最好的效果，也提供脊椎矫正医师最好的学习。

前言

水平基础

每位工程师都知道建立结构基础的重要性，良好的基础可确保持久性和耐用年限。基础有任何的轻微改变或移动，都会造成上方很大程度的偏离。

人体结构亦然，冈斯德医师就是根据此原理发展出他的脊椎矫正技术。依工程结构学的观点来考量，骨盆带形成身体的基础。当它在个人解剖学的范围是水平时，脊椎柱将有最大程度的平衡和稳定性。这允许**地心引力**对脊椎柱的作用是维持调整而非对抗。

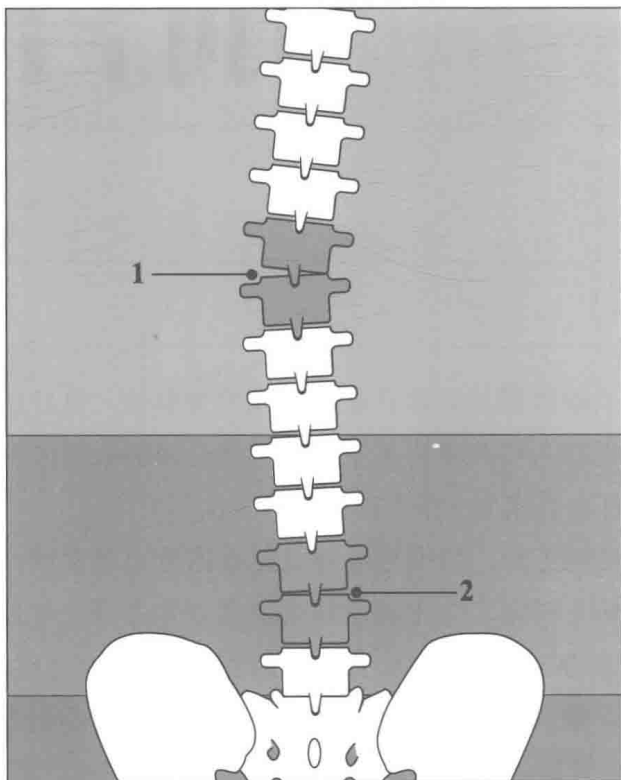
这并非意味着脊椎矫正的目的是使脊椎平直，因为每一个体都有某些结构差异，每个人的脊椎都依凭这些差异。所以“对这个人是正常的，对另一个人可能不是正常的”。

椎间盘

冈斯德脊椎矫正学的整个基础是循着椎间盘而发展出。医师必须充分了解椎间盘在脊椎半脱位所扮演的角色。分析椎间盘及它的变化状况，可提供最可靠资料来找出潜在的*半脱位。由于椎间盘本身无法在X线片显现，所以椎间盘的状况必须由**椎间盘间隙**来推论。

*我们使用“潜在的”一词，因为在脊椎矫正学“半脱位”之意必须包含**神经压迫**。除了透过椎间盘分析之外，还要依凭是否有神经障碍存在而判别。

判断分析椎间盘退化状况及椎骨体偏移，还不够充分证实潜在的半脱位所在。冈斯德医师发现最严重偏移的脊椎骨，时常是补偿性移位而非真正的半脱位所在。



补偿作用

多数的脊椎骨偏移是补偿作用而非半脱位。补偿作用¹就是因它处半脱位²所造成的脊椎骨偏移。这是一个结果，每一个半脱位必然引起补偿性移位。类似这个法则的观点“每一个作用必然有相对和同等的反作用”。但补偿作用通常不等于半脱位，至少在X线片它的显现是不同的。补偿作用的偏移程度通常较为明显。

如果有人不了解脊椎的补偿作用，他会非故意地调整偏移大（如补偿作用）的脊椎骨，则半脱位没有被矫正，患者也没有得到改善。为什么有些脊椎矫正医师仅对少数比例的患者有矫正效果，这可能就是最重要的原因。

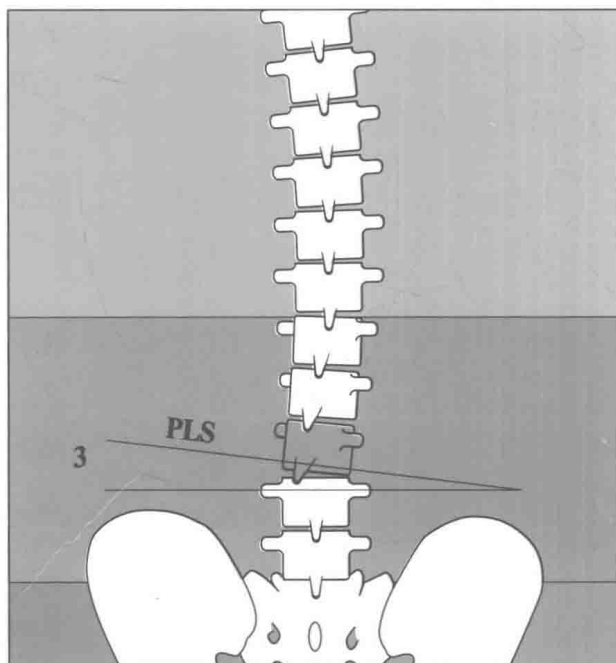
移动受限

每一半脱位同时也是移动受限；亦即，半脱位脊椎骨是移动受限或不活动，相对于另一脊椎骨或解剖学部位，直到它被调整而改善。当患者动作时，这些能轻易改变位置的偏移脊椎骨，只是在补偿作用的位置，而不需要调整。必须找出和矫正造成补偿作用的源处。

偏位记录

半脱位是在正常情况并列的两个解剖学部位之间发生结构的错位，亦即，一个部位发生偏移相对于另一个部位。

当偏移部位所在就是潜在的半脱位而非补偿作用时，它的偏移被写在医师的记录和患者的X线片上，称为偏位记录。偏位记录³是一组代表偏移部位移动方向的字母。因此，某人寰椎的偏位记录可能为ASRP，或第五腰椎为PLS。偏位记录的一部分也可代表调整时传递推力在脊椎骨的接触点；例如，PLS-M偏位的“M”，指明乳状突为接触点。



冈斯德分析法所使用的字母及缩写如下：

A	—	向前	In	—	向内
P	—	向后	Ex	—	向外
R	—	右	Sp	—	棘突
L	—	左	La	—	椎弓板
S	—	向上	T	—	横突
I	—	向下	M	—	乳状突

X 线片分析

X 线片的观察和分析，医师总是从患者背面来观看；亦即，当 X 线片放在看片箱时，患者右侧总是在医师右侧。

可实际排除在 X 线片标记错误侧的标准程序，X 线片的标记一定是置于患者右上方。在这个方式，标记不仅可显示患者名字，也可让医师立即找出患者右侧。

当在看片箱观察 X 线片时，若标记是在右上角，医师便可确定 X 线片的放置是正确的。当换 X 线片时，这个标准程序也使得 X 线片的确认较为容易。

X 线片的必备条件

以本书的首章来介绍 X 线片拍摄的程序是合逻辑的，然而，因为冈斯德医师致力于更新、更先进 X 线设备的发展，以符合其本身工作和专业脊椎矫正医师的需求，所以这部分留到稍后再提。

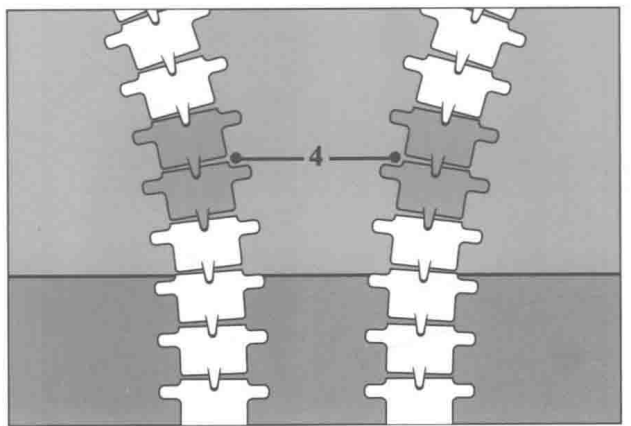
关于前 - 后影像的患者位置，在这里提出一些基本要点，使医师能着手拍摄可使用冈斯德理论分析的骨盆 X 线片。

1. 患者位于光阑台前方中央。
2. 然后患者以微小碎步向后，直到身体的

某个部位轻触到光阑台。舒适站立且不可用力靠向光阑台，不然会降低 X 线片之骨盆分析的正确性。

3. 患者脚跟须在一直线上平行于 X 线片。
4. 两脚跟分开约 4 英寸*。

在此提出，为了获得确实的患者脊椎 X 线片，正确和适当的位置是重要的。但并不意味位置的些微差异，会改变患者的脊椎结构，以及使 X 线片无效；因为，如先前所提，半脱位意含移动受限⁴，移动受限部位之间的关系不会因患者动作时而改变。它仅意味，当循着所提议的步骤时，可从 X 线片获得最多的资料。



拍摄标准规格的影像

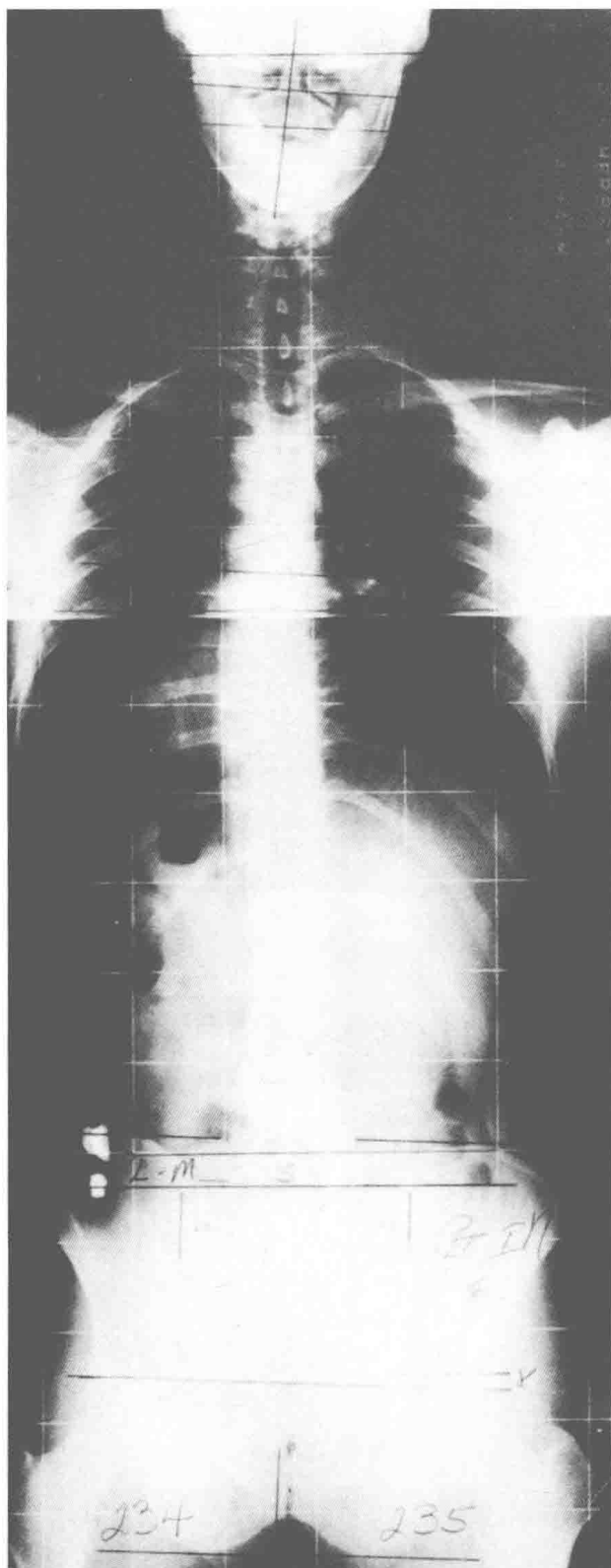
冈斯德分析系统包含两张 14 英寸 × 36 英寸全脊椎 X 线片，即前 - 后影像和侧面影像。有时可能会以 14 英寸 × 36 英寸较小的 X 线片来显现，如局部“特写”；然而，为了确保整个脊椎的连续性，14 英寸 × 36 英寸 X 线片是必要的。

当本书仅显示脊椎的一部分时，这是为了节省版面，不可解释为小于 14 英寸 × 36 英寸 X 线片对这项专门研究工作是足够的。

* 1 英寸 = 2.54 厘米

标准规格 14 英寸 × 36 英寸

前 - 后影像



侧面影像

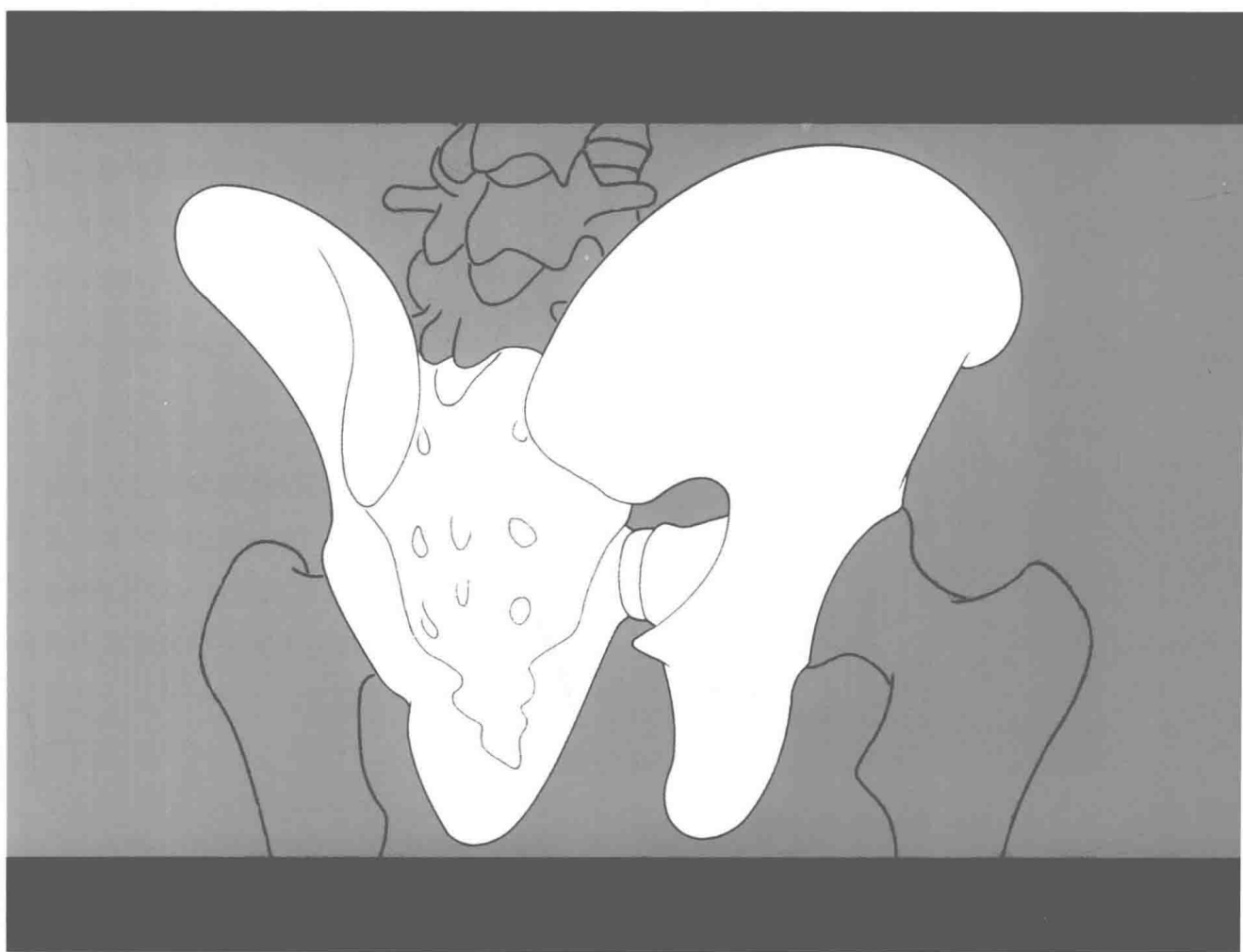


目录

第一章	髌骨前 - 后偏位	1
第二章	髌骨向内偏位和向外偏位 髌骨复合性偏位	15
第三章	股骨高度随髌骨偏位而改变	29
第四章	胫骨偏位	43
第五章	脊椎半脱位的结构	57
第六章	腰椎偏位	75
第七章	胸椎偏位	93
第八章	第 2 到第 7 颈椎偏位	107
第九章	寰椎和枕骨髁偏位	129
第十章	全脊椎 X 线片 (基础原理)	163
第十一章	仪器之使用	177
第十二章	动态触诊	191
第十三章	髌骨之矫正	205
第十四章	胫骨之矫正	223
第十五章	腰椎之矫正	237
第十六章	胸椎之矫正	255
第十七章	第 2 到第 7 颈椎之矫正	269
第十八章	寰椎和枕骨髁之矫正	283
第十九章	幼儿之调整	297
第二十章	四肢之调整	307

髂骨前 - 后偏位

第一章



科学 & 艺术的脊椎矫正

科学 & 艺术的脊椎矫正

髌骨前 - 后偏位

髌骨偏位的方向

髌骨发生偏移相对于骶骨之基本方向是向前、向后、向内和向外。本章将叙述当髌骨发生偏移向前和向后时，骨盆的变化情形。

何处发生偏位

我们称髌骨发生偏移而非无名骨，就是要强调髌骨是无名骨中和骶骨相连的部位，此关节是真正发生偏位所在。此观点重复受到考验，因为有个趋势认为半脱位是发生在髌关节。当髌骨发生偏移时，它是相对于骶骨的关系，真正发生偏位是在骶髌关节。

髌骨向前上偏位 (髌骨 AS)

当髌骨偏移向前相对于骶骨，同时有向上方向，这是因为耳状面关节的特性和骨盆本身的角度。髌骨向前上方作弧形移动，离开它和骶骨的正常关系位置，这称为**髌骨向前上偏位 (髌骨 AS)**，如图 1。

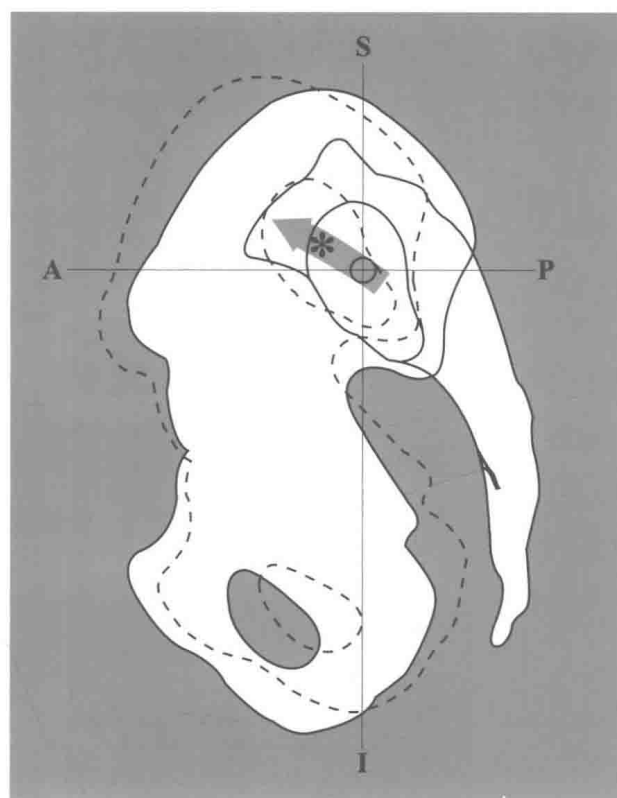


图 1 髌骨 AS 的偏位方向

髌骨 AS 的力学

为了清楚示范髌骨 AS 的力学，前 - 后和侧面影像的图解分别显示正常 (无偏位) 和髌骨 AS 偏位 (图 2 至 5)。

在正常情形的前-后图解(图2),于髂后上棘的水平处画水平线通过骶髂关节和第二骶骨结节。这些解剖学的标记为了方便说明,都会将它们放在相同的水平,但是在患者身上,其水平就不一定相等了。画垂直线通过骶髂关节约中心处,此两直线的交叉点,可以当作此处关节的参考点,星号(*)和圆圈(O)在正

常情况是重叠,星号代表髂骨关节面的中心,而圆圈代表骶骨关节面的接合点。

AS 偏位图解(图3),星号和圆圈不再重叠,而是移到圆圈的上方,这意味着髂骨的整个关节面移动向上相对于骶骨的关节面。

图4和图5显示,AS 偏位之前和之后的侧面影像,示范髂骨关节面向前上移动。

星号出现在圆圈的前上方。

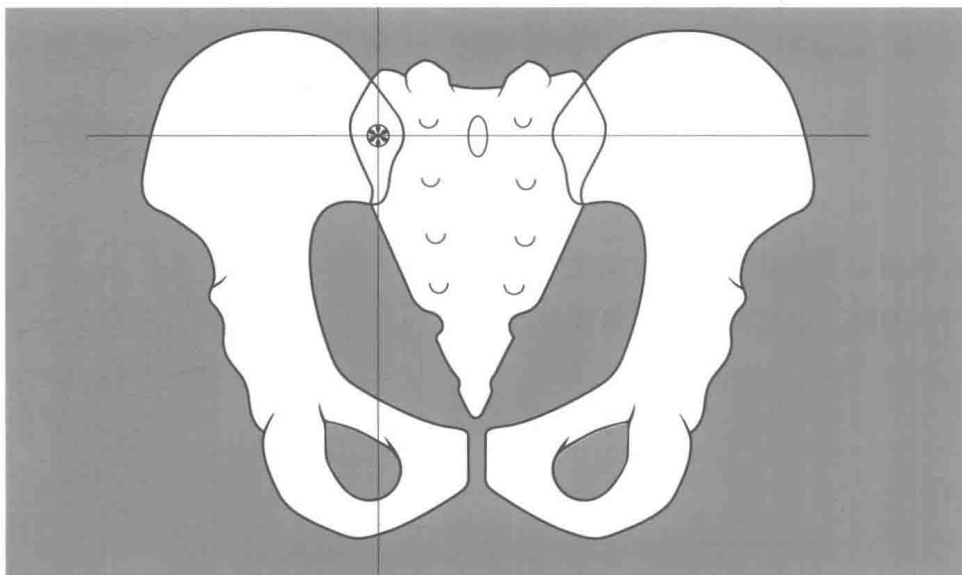


图2 正常髂骨,前-后影像

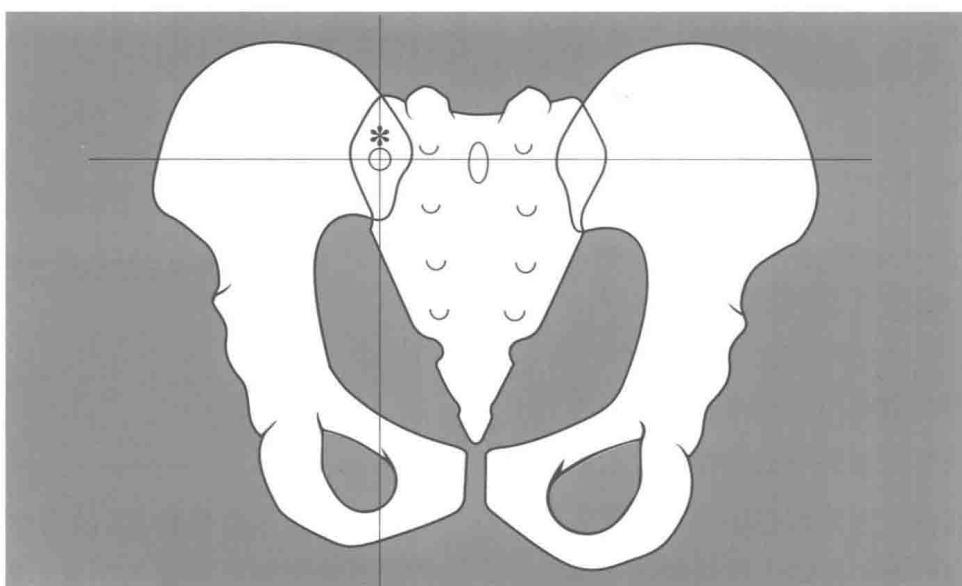


图3 髂骨 AS, 前-后影像