

● 高等中医药院校教材

整脊学系列

整脊基础学

总主编 韦以宗
主 编 王拥军 刘明军

人民卫生出版社

策划编辑 郝胜利
责任编辑 张虹 郝胜利
封面设计  刘潜
版式设计 陈阮
责任校对 吴小翠

ISBN 978-7-117-11981-8



9 787117 119818 >

定价: 28.00 元

销售分类: 中医/整脊

人民卫生出版社网站:

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店 卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、卫生资格考试培训

高等中医药院校教材（整脊学系列）

整脊基础学

总主编 韦以宗

主 编 王拥军（上海中医药大学）

刘明军（长春中医药大学）

副主编 孙永章（中华中医药学会整脊分会）

韦春德（中华中医药学会整脊分会）

谢 冰（广西中医学院）

编 委（以姓氏笔画为序）

王秀光（北京光明骨伤医院）

王艳国（天津中医药大学）

刘春云（河南理工大学南阳中医院）

陈忠良（香港中医整脊学会）

高 腾（北京光明骨伤医院）

席智杰（上海中医药大学）

梁倩倩（上海中医药大学）

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

整脊基础学/韦以宗总主编. —北京:人民卫生出版社,
2009. 7

ISBN 978-7-117-11981-8

I. 整… II. 韦… III. 按摩疗法(中医) — 中医学院 — 教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 089576 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

整脊基础学

总 主 编: 韦以宗

主 编: 王拥军 刘明军

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 219 千字

版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11981-8/R·11982

定 价: 28.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

高等中医药院校整脊学系列教材

编辑委员会

主 审 葛宝丰

总 顾 问 顾云伍 施 杞 孙树椿 韦贵康

主任委员 韦以宗 (中华中医药学会整脊分会)

副主任委员

王之虹 (长春中医药大学)

杨 豪 (河南中医学院)

王拥军 (上海中医药大学)

刘明军 (长春中医药大学)

王金贵 (天津中医药大学)

黄俊卿 (河南中医学院)

周学龙 (广西中医学院)

委 员

孙永章 (中华中医药学会整脊分会)

韦春德 (中华中医药学会整脊分会)

陈忠良 (香港中医整脊学会)

刘清国 (北京中医药大学)

余 瑾 (广州中医药大学)

杨书生 (浙江省温州市卫生干部进修学校)

王 松 (贵阳中医学院)

陈逊文 (广州中医药大学附属佛山市中医院)

张盛强 (广州中医药大学附属佛山市中医院)

学术秘书: 王秀光 田新宇

前言

整脊学系列教材共三册,分别为《整脊基础学》、《整脊诊疗学》和《整脊疾病学》,是为适应高等中医药院校教材立足改革、更新观念、与时俱进、学以致用需求,在韦以宗编著的《中国整脊学》基础上改编的。

整脊学,是运用中医原创思维研究人体脊柱系统功能解剖、运动力学,用手法为主的中医疗法调整气血、筋骨,使气血协调,恢复或改善脊柱力学平衡以防治脊柱劳损伤病的学科。

现代人群中患病率较高的颈腰痛等脊柱劳损疾病,其主要病因病理是慢性劳损导致脊柱骨关节失衡。因此,对错位的脊柱恢复正常的椎曲,是整脊学的研究目标和诊疗目的。而整体观是中医的核心理论,对脊柱进行整体调整,使脊柱骨关节对位、对线、对轴,是整脊学区别于其他脊柱疗法的特色。

《中国整脊学》的出版,填补了我国整脊学研究的一项空白,使中医整脊上升到一个新的科学平台,促进其现代化发展。该书运用中医原创思维和现代科学研究的方法,发掘、整理了中医整脊学的理论经验,以脊柱的功能解剖和运动力学研究作为切入点,创造性地论证脊柱四维弯曲体圆运动规律、圆筒枢纽学说、脊柱轮廓平行四维平衡理论和椎曲论。运用这些理论诠释了传统整脊疗法的科学原理,并使之规范化;构建了理筋、调曲、练功的三大治疗原则,手法、针灸、内外用药和功能锻炼四大疗法和八大整脊手法的中国整脊治疗学。同时,重点介绍了在这些新理论指导下诊疗脊柱常见损伤疾病的经验,尤其是研究发现人类颈腰椎曲形成的机理,提出颈椎病新的病因学说及运用上病下治的新方法和四维调曲疗法,解决了颈腰椎伤病力学紊乱的临床难题。该书于2006年出版后,受到读者的欢迎,已3次印刷。相信,在《中国整脊学》基础上改编的“整脊学系列教材”,将为高等中医药院校的教学、为中医药事业的发展,为人民的健康事业作出更大贡献。

本教材的编写,是由河南中医学院和中华中医药学会整脊分会发起、牵头,由长春中医药大学、上海中医药大学、广西中医学院、广州中医药大学、天津中医药大学、北京中医药大学和贵阳中医学院组织专家共同改编的。由于是一个新的学科教材,可能存在不妥之处,请读者批评指正。

整脊学系列教材编委会

2009年3月7日

目 录

第一章 整脊史.....	1
第一节 整脊技术史.....	1
一、脊柱伤病知识和治法的起源.....	1
二、整脊疗法的形成.....	2
三、整脊疗法的发展和传播.....	5
第二节 脊源性疾病史略.....	7
一、对脊源性疾病的认识.....	7
二、对脊源性疾病的治疗.....	8
第三节 美国脊骨神经医学史略.....	9
第二章 脊柱功能解剖学	11
第一节 概述	11
第二节 脊柱的发生和发育	12
一、胚胎发育脊索形成期	13
二、体节发育椎骨形成期	14
三、脊椎发育骨化期	15
第三节 椎骨、关节软骨的退变	18
一、骨质疏松与骨质增生	18
二、脊柱关节软骨构造及其退变	19
第四节 椎间盘及其功能	22
一、椎间盘的形成	22
二、椎间盘的功能	26
第五节 椎间盘的突出和退变	27
一、椎间盘的突出	27
二、椎间盘的退变	28
三、退变椎间盘的结局	36
第六节 脊柱进化发育与功能和形态结构的关系	37
一、遗传基因和形态结构	37
二、功能与颈曲和腰曲形成的关系	38
三、站立承重压强与椎体结构形态	39
四、椎曲的压强与椎体骨骺环排列关系	39
第七节 脊柱整体观的系统论	41

一、静态骨关节结构系统	41
二、动态动力系统	49
三、调控系统	64
第三章 脊柱局部解剖学概述	72
第一节 寰枢关节	72
一、寰枢关节稳固性的结构	72
二、功能解剖和损伤机制	74
第二节 颈椎	74
一、形态结构	74
二、功能解剖和损伤机制	78
第三节 胸椎上段	79
一、形态结构	79
二、功能解剖和损伤机制	80
第四节 腰椎	81
一、椎体的特点	81
二、腰椎后关节	81
三、椎弓	82
四、椎管	83
五、腰骶关节突关节	84
六、骶髂关节	84
第四章 脊柱运动力学和生物力学	85
第一节 概述	85
一、力学名词概念	85
二、运动力学和生物力学简介	88
第二节 脊柱的三维弯曲体结构与圆运动规律	88
一、中国传统文化的三维观	88
二、脊柱的三维弯曲体结构与运动力学	90
第三节 圆筒枢纽学说	98
一、脊柱的圆筒和枢纽	98
二、枢纽关节结构的特殊性	101
三、运动力学及整脊原理	105
第四节 脊柱轮廓应力平行四维平衡理论	107
一、进化论的脊柱轮廓应力图	107
二、脊柱轮廓平行四边形应力线之四维组织	109
三、脊柱轮廓应力平行四维与阻尼振动平衡	111

四、脊柱轮廓应力平行四维理论的学术价值·····	112
第五节 椎曲论·····	115
一、腰曲、颈曲形成的力学原理·····	115
二、影响椎曲的原因——椎体板块移动·····	125
三、椎曲的代偿性异常·····	130
四、椎曲论的临床价值·····	132

整脊史

中国传统医学对脊椎损伤疾病的认识有两千多年历史,积累了丰富的诊断治疗技术。为更好继承发扬中国传统医学这方面的宝贵遗产,古为今用、推陈出新,现简介如下。

第一节 整脊技术史

一、脊柱伤病知识和治法的起源 (公元前2世纪—公元6世纪)

(一) 症状体征的描述和病因、病机的认识

中国传统医学是从天人相应观和整体观去认识人体的结构和功能的,包括对脊柱的认识。《灵枢·刺节真邪》指出:“腰脊者,身之大关节也”,认为脊柱是全身的中轴枢纽,内涵督脉,总督诸阳经,五脏六腑病变均可涉及督脉、脊柱,而脊柱督脉病变也涉及五脏六腑。三国时代,吕广注释《难经》还将脊柱的24节按一年四季24个节令归类,以方位分八卦,以上下分阴阳。

对现代临床常见的颈椎病、腰腿痛,约在公元前5世纪成书的《五十二病方》中已有描述。《足臂十一脉灸经》中记述“肩脉”病:“不可以顾,肩似脱、臑似折……”等,此类症状体征似现代常见的颈椎病症状体征。又如该书描述足太阳脉所发病:“病足小指(趾)废,臑痛、郄挛、肱痛、产瘰、腰痛、夹脊痛、口痛、项痛”,与现代的腰椎间盘突出症或腰骶神经根损伤的症状体征相似。《内经》还列专著讨论,《素问》有“刺腰痛”专篇,论述腰痛各种症状体征和针灸治法。如“项脊尻背如重状”,“循循然不可以俯仰,不可以顾”,“腰痛,腰中如张弓弩弦”,“腰下如有横木居其中”,“腰痛侠脊而痛至头几几然”等。还指出腰腿痛由外感湿邪、外伤劳损和肾虚等病因引起。

(二) 整脊疗法的产生——功能体育、按摩、按脊、针灸、内外用药疗法应用

功能体育疗法,属古代“导引”范畴。中国传统医学早就应用此法防治脊椎疾病,公元前2世纪刘安《淮南子》已介绍“六禽戏”,有“熊经鸟伸,鸕浴蟻跃,鸱视虎顾”的锻炼动作。

据考古发现马王堆汉墓出土的《导引图》,绘制年代也在公元2世纪前后。图中运动式样多为锻炼颈、腰、背的屈曲、过伸、侧弯、左右旋转的功能。公元3世纪华佗的“五禽戏”更

明确：“熊经、鸱顾，引挽腰体，动诸关节”。这种名为“导引”的功能体育疗法一直延续两千年，成为中国传统医学防治脊椎疾病的主要方法之一。

按摩是中国传统医学最古老的疗法之一，《史记·扁鹊仓公列传》记载：“臣闻上古之时医者俞拊，治病……辄石蹻引案抚”，即推拿按摩法。《内经》已将按摩作为与针灸并列的两大疗法之一：“按摩勿释，著针勿斥，移气于不足，神气乃得复”（《素问·调经论》）。

按摩法具体应用于脊柱，《内经》称之为“脊椎法”（《素问·气府论》），认为“督脉生病治督脉，治在骨上”（《素问·骨空论》）。明确指出通过调整脊椎骨关节可治疗督脉病变，“令人拘挛背急，引胁而痛，刺之从项始，数脊椎侠脊，疾按之应手如痛，刺之傍三病，立已”（《素问·缪刺论》），即针刺加以手法按压脊旁穴位的治法。《灵枢经·背腧》还明确对背部腧穴如有病变可施行“皆挟脊相去三寸所，则欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也”，背部腧穴病变疼痛“按其处，应在中而痛解”，指用按压相应穴位治病，乃按脊法之一。

针灸疗法，始见于《足臂十一脉灸经》对臂厥、踝厥运用灸法。《素问》“刺腰痛”专篇论述针灸治腰背痛。特别是《素问·缪刺论》曰：“……刺之从项始，数脊椎侠脊……”。华佗治“足臂不能行”，“点背数十处，相去或一寸……灸此各一壮，灸创愈即行”，后世称此名“华佗夹脊灸”。《针灸甲乙经》更详尽论述脊椎疾病的辨证选穴位和针灸疗法。针灸疗法是治疗腰腿痛行之有效的疗法，至今还应用于临床。

药物疗法也是当时常用的治疗方法，如《素问·调经论》：“病在骨，焠针药熨”。公元2世纪，张仲景在《伤寒杂病论》中创著名的“肾气丸”治“肾着腰痛”、“虚劳腰痛”等。公元4世纪，葛洪著《肘后备急方》介绍用药物配合按摩治疗颈腰痛，称之为“摩膏”，还发明了多种“摩膏”。同时，葛洪首创后世称为“独活寄生汤”之内服汤药，还介绍用捣烂的杜仲泡酒调敷以配合治疗外伤腰痛。张仲景、葛洪的辨证论治内服药物和外敷摩膏疗法，成为后世治疗脊椎疾病的重要疗法。

二、整脊疗法的形成(公元7—16世纪)

隋唐两代(公元7世纪)，朝廷太医署设立“按摩科”，“掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之”，宋、元、明三代(10—16世纪)，将按摩科分为按摩推拿科、折疡科(宋)、正骨兼金镞科(元)、接骨科(明)。中国传统医学诊疗脊椎损伤疾病的整脊疗法渐形成体系。

(一) 整脊手法的应用

公元610年，巢元方编《诸病源候论》。书中“养生方导引法”介绍用引、伸、摇、振、压、努、挽等治疗颈腰痛。公元640年，孙思邈所著《备急千金要方》中载“老子按摩法”，介绍了推、捺、捻、掘、掇、细、抱、托、筑、挽、振、摇、搦、伸等手法治脊椎病及四肢病痛。

(二) 脊椎牵引法、旋转法等整脊疗法的发明

《诸病源候论》首次记载了应用旋转法治疗颈椎病。后人将巢氏此法绘图传授(图1-1)。孙思邈在“老子按摩法”中也介绍了用抱头旋转法、旋转脊柱法防治腰背痛，书中还介绍了牵引屈伸法治疗急性腰扭伤(图1-2)。公元1331年，李仲南著《永类铃方》，首次介绍了应用“兜颈坐罌法”的布带悬吊牵引法快速复位颈椎骨折脱位(图1-3)。《永类铃方》还记载运用“攀门拽伸”的过伸牵引复位法治疗腰椎骨折。



图 1-1 一手长舒,一手捉颊挽之

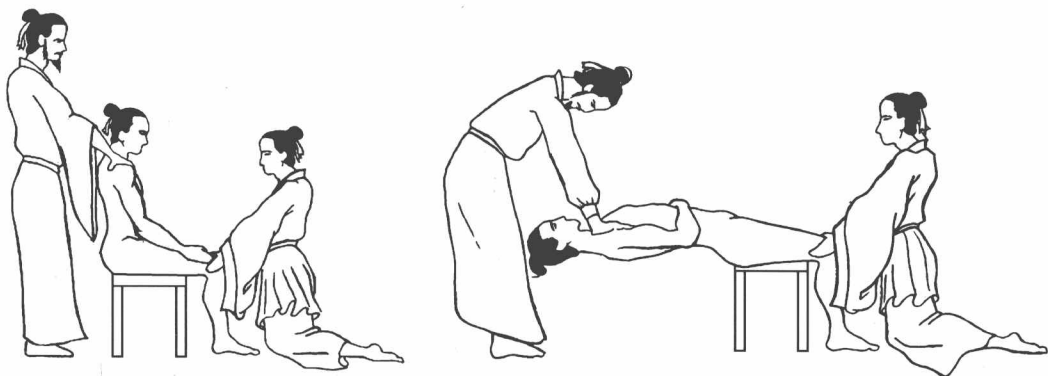


图 1-2 《备急千金要方》牵引屈伸法治疗腰扭伤
(据文作图)

公元 1337 年,危亦林著《世医得效方》,记载用悬吊牵引复位法治疗脊椎损伤(图 1-4),并主张对脊椎骨折复位后,用腰围夹板外固定。公元 1368 年,元代太医院回回医编《回回药方》,介绍卧位牵引治疗颈椎损伤,《回回药方·折伤门》:“……令病人复卧,一人扯其头向前,一人于骨节上缓揉令至软,然后入本处”。该书还描述了脊椎骨折脊髓损伤合并截瘫,主张用杠抬按压法对脊椎骨折复位,用夹板固定或腰背垫枕保持过伸位。

宋元时期,整脊疗法已广泛应用,不少整脊医生行医时摇铃招集患者,因此,社会上称之为“铃医”。图 1-5 即为铃医整脊图。

(三) 整脊基本理论形成

1. 肾主骨学说 《内经》“肾主骨”的学说,主要内容是认为肾所藏的精可以化生骨髓,骨髓可以滋养骨骼,肾与骨在病机上的相互影响,还包括了“腰为肾之府”的概念。

在整体观念指导下,《素问》认为“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓……其在天为寒,在地为水,在体为骨,在藏为肾”(《阴阳应象大论》);“其藏肾……其养骨髓”(同



图 1-3 《骨继疗法重宝记》绘兜颈坐罌法图

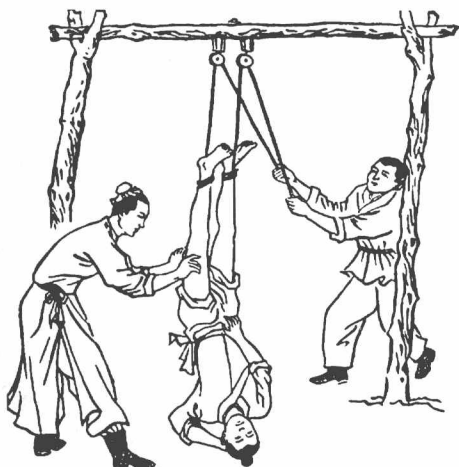


图 1-4 危亦林首次应用悬吊牵引
复位法治疗脊椎损伤
(引自《中国骨科技术史》)

书《五藏政大论》)；“肾之合骨也”(同书《五脏生成》)。把肾、骨髓、骨联系在一起,指出肾能生养骨髓。因此,《素问》又指出:“肾主身之骨髓”(《痿论》),“肾主骨”(《宣明五气》),“主”就是指统属(生长滋养)之意。

骨、髓受到肾精的滋养,如果肾精不足则会出现骨骼病变。《素问》说:“藏精于肾……是以知病之在骨也”(《素问·金匱真言论》);“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也”(《素问·逆调论》)。《灵枢·本神》也说:“精伤则骨酸痿厥,精时自下”。另一方面,由于骨与骨髓的关系,是相互滋养的关系。骨骼的病变也可以伤及骨髓,累及肾。所以,《素问·刺要论》说:“肾动则冬病胀、腰痛。刺骨无伤髓,髓伤则销铄肝酸,体解亦然不去矣。”《素问·痿论》也认为:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。……肾者水藏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿。”

肾精虽然最初来自先天禀赋,但须依靠后天的气、血、津、液即所谓五脏六腑之精来滋养。而气、血、津、液与肾有密切关系。“肾主水”指主津液的调节。《素问·逆调论》说:“肾者水藏,主津液”。肾与膀胱互为表里,肾主津液的调节,津液中的精华,化为卫气,注于血脉和骨髓,其糟粕则经膀胱排出体外。而骨髓之部分来源于液,是“淖泽注于骨”(《灵枢·决气》)。如“液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣”(《灵枢·决气》)。可见,肾主骨也由于肾主液,而液是营养骨髓的,骨髓是营养骨的。这个“主”除了肾精的滋养之外,还有后天的“液”对骨髓的滋养关系。



图 1-5 铃医整脊图

《素问·脉要精微论》还指出：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”即言腰受到肾精的滋养，肾病则腰也病，故《素问·刺要论》说：“肾动则冬病胀、腰痛”，《灵枢·本神》说：“肾盛怒而不止则伤志……腰脊不可以俯仰屈伸”。是说肾受病可表现在腰上。又如《灵枢·本藏》说：“肾大则善病腰痛，不可以俯仰，易伤以邪。肾高则苦背脊痛，不可以俯仰；肾下则腰尻痛，不可以俯仰，为狐疝。……肾偏倾则苦腰尻痛也”，认为肾的位置大小也可导致腰的病痛，指出了肾在解剖上与腰的关系及其变异对腰的影响。由于腰必须依赖肾精的滋养，且在解剖上有密切关系，所以各种伤损也会伤及腰和肾。《素问·生气通天论》说：“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。（王冰注：高骨谓腰高之骨也）”

《内经》关于肾主骨的理论来源于长期的临床实践观察。而现代研究发现古人所说的“肾”的功能，包括了内分泌系统及生殖系统的功能。肾在非特异性免疫和特异性免疫中都起着重要的作用，补肾药能增强单核-吞噬细胞系统的功能，提高机体的免疫力，维持体内免疫功能的相对稳定，尤其是能提高非特异性免疫力。内分泌系统对骨骼的生长、发育和修复都有十分密切的关系，特别是肾上腺皮质激素、生长激素和性激素，直接影响到骨骼的生长和修复。而机体免疫功能失调可引起许多免疫性疾病。可见，肾主骨的理论有其科学性。自汉代以后，肾主骨的理论指导了骨折、筋骨痹、腰痛及骨疽、骨肿瘤的诊断和治疗。虽然肾主骨理论在当时只是一种粗略的认识，但其可贵之处在于指导了两千多年来这方面的临床实践。

2. 肾主腰脚理论 《诸病源候论》提出了“肾主腰脚”的观点。这是一种病因分类的诊断方法。

《诸病源候论·腰背病诸候·腰痛候》载：“凡腰痛病有五：一曰少阴，少阴肾也，十月万物阳气伤，是以腰痛。二曰风痹，风寒著腰，是以痛。三曰肾虚，役用伤肾，是以痛。四曰肾堕坠伤腰，是以痛。五曰寝卧湿地，是以痛。”

这五大病因，即寒伤肾阳，风寒犯经络，劳损伤肾精，腰外伤或卧湿地（或涉水雾露）感受水湿。病因虽是五种，但由于病理变化不同，而出现症候有异。

《诸病源候论·虚劳病诸候·虚劳候》论述五劳七伤中，认为第三种伤是劳伤肾精。“三曰强力举重，久坐湿地伤肾，肾伤少精，腰背痛，厥逆下冷。”还提出“肾弱髓虚，为风冷所搏故也，肾居下焦，主腰脚，其气荣润骨髓。今肾虚受风寒，故令膝冷也，久不已，则脚酸疼，屈弱。”（《诸病源候论·虚劳病诸候·虚劳膝冷候》）还认为：“劳伤血气，肤腠虚疏，而受风冷故也。肾主腰脚，肾虚弱，则为风邪所乘，风冷客于髀枢之间，故痛也。”（《诸病源候论·虚劳病诸候·虚劳髀枢痛候》）这些论述，都说明了腰背痛、腰腿痛多是先因肾虚，后感风寒之邪，外因经络之气血运行，内郁肾阳之宣通，腰背足膝之经络气血运行受困而痛；肾阳不能输布，腰背足膝失养，也痛，甚则“血气不行”而发偏枯。

孙思邈秉承了《诸病源候论》有关五种腰痛的诊断方法，在《备急千金要方》和《千金翼方》均以此为辨证纲领论治五种腰痛。

三、整脊疗法的发展和传播（17世纪以后）

公元1608年，王肯堂编《证治准绳》再次推荐危亦林的整脊疗法。17世纪的明代，政府设立了“接骨科”，又名“正体科”，这时期画家绘制了《按摩导引养生秘法》，将《备急千金要方》的“老子按摩法”等相关手法以图画形式表现出来。

公元 1742 年,吴谦等编《医宗金鉴·正骨心法要旨》,介绍了治疗脊椎骨折用“攀索叠砖法”、腰椎固定法和腰背垫枕法。

公元 1815 年,胡廷光著《伤科汇纂》,介绍了牵头踏肩法治疗颈椎损伤,并首次记载颈椎伸直型骨折脱位,用“腹部枕缸法”屈曲复位。

清代对脊柱损伤的诊治也注重体相,提出根据类似现代所称“棘突偏歪”以诊治脊椎伤病,如清·刘闻一在所编《捏骨秘法》中专论“捏脊骨法”,并指出:“凡脊骨疼,何处疼,必定何处高。治法:用大指向脊骨高处略略一按,与上下脊骨相平,即愈。”

将中国的整脊疗法最早传到日本的是 18 世纪移民日本大阪的高志凤。他编著的《骨继疗法重宝记》介绍了《永类铃方》的“兜颈坐罌法”(见图 1-3)和《回回药方》的颈椎牵引复位法。中国传统医学发展到 19 世纪初,对脊椎的复位既有过伸法,也有屈曲法,形成了一套完整的整脊疗法。

19 世纪初,日本著名柔道整骨大师吉原元栋派他的弟子二宫彦可到中国学习整骨术。二宫彦可于 1808 年著成《中国接骨图说》(又名《正骨范》),介绍了自《诸病源候论》、《备急千金要方》传下的颈椎、腰椎的旋转复位法(图 1-6、图 1-7)。

20 世纪 40 年代和 50 年代,我国学者方先之和葛宝丰首先开展了腰椎间盘突出症的手术,随后又取得了脊柱结核病灶清除疗法的成功,使脊柱外科居于世界领先地位。60 年代

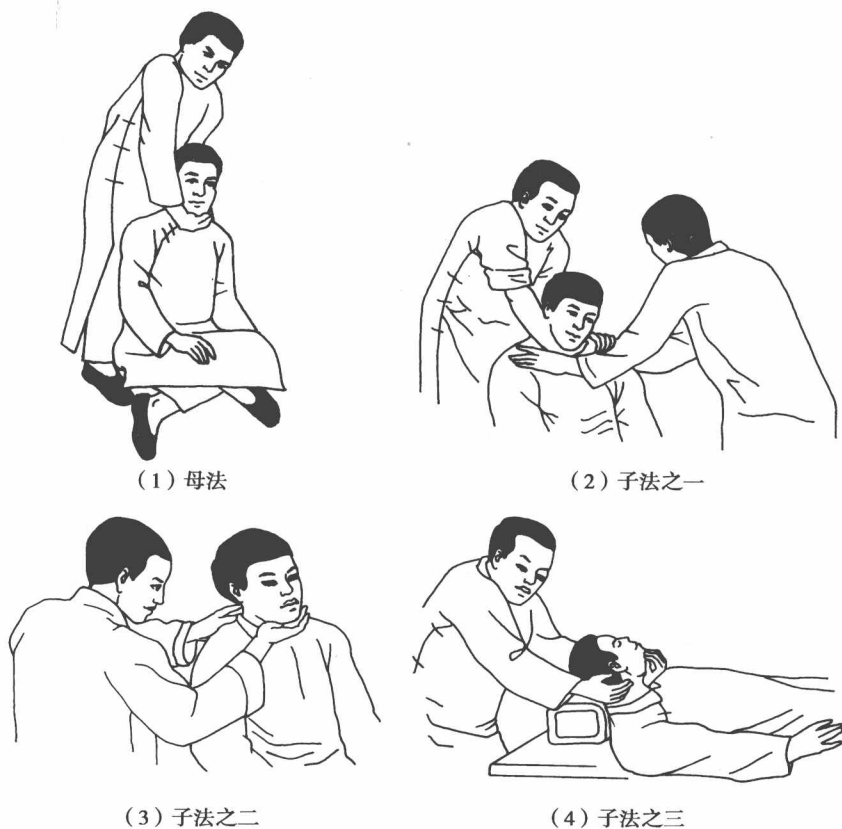


图 1-6 《中国接骨图说》牵引旋转复位法治疗颈椎损伤
(引自《中国骨科技术史》)



(1) 母法

(2) 子法

图 1-7 《中国接骨图说》旋转法治疗胸腰椎损伤

(引自《中国骨科技术史》)

后,刘润田出版的《脊柱损伤》(1960),葛宝丰出版的《椎间盘及其周围组织损伤》(1963),推动了我国脊柱外科的发展,也开创了研究、防治椎间盘伤病的时代。随后中医骨科不断振兴,中西医结合治疗骨折和软组织损伤蓬勃兴起,1978年冯天有的《中西医结合软组织损伤》以及相关专著出版,在一定程度上继承发扬了中医传统整脊技术。同时,中国学者开始运用现代解剖生理学、生物力学等研究传统的整脊疗法,尝试用科学理论阐明其机制。

1985年韦以宗任主编的《中国中医骨伤科杂志》在广西南宁创刊,1986年以施杞教授为主任委员的中华中医药学会骨伤科专业委员会在上海成立,1991年由陆一农和李嘉寿任主编的《颈腰痛杂志》出版发行,1992年韦贵康教授为首的国际手法研究会成立。1997年以中国接骨学奠基人尚天裕教授为主席的世界中医骨科联合会在马来西亚成立。这些学术团体的建立和专业杂志的创刊,均推动了中医整脊学术的交流和发

展。本世纪初,韦以宗在系统发掘、总结中国传统医学脊柱伤病的理论经验之后,提出运用“整脊”一词,作为中医防治脊柱伤病的专科名词。“整脊”是运用整体观指导,对脊柱进行整体调整,运用整体综合疗法治疗。2001年11月21日在《中国中医药报》发表“中国传统医学整脊技术史简述”一文,2002年9月13日《健康报》报道“以‘一说两论’解读整脊术”,美国的《中国医药导报》也转载了《健康报》的文章,2003年“北京以宗整脊医学研究中心”在北京注册成立。“整脊”一词进入了医疗机构专用名词。2006年4月国家民政部正式批准中华中医药学会整脊分会成立,同年9月24日中华中医药学会在北京人民大会堂举行中华中医药学会整脊学会成立大会。从此开创了“整脊”作为中医一门专科发展的新局面。

第二节 脊源性疾病史略

源自脊柱骨关节错位,并发脊髓、脊神经、交感神经等损伤引起的内脏、器官疾病称为脊源性疾病,也有称做“脊柱源性疾病”或“脊柱相关疾病”的。

一、对脊源性疾病的认识

《内经》对脊柱、脊髓形态已有初步认识。“经脉为始,营其所行,制其度量,内次五藏,

外别六府”(《灵枢·经脉》)。即是说经脉有长短,是营养支配五脏六腑的。“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入于脑”(《难经·二十八难》),指出督脉行走的方位以及足太阳经、足少阴经的相互联络。督脉总督手、足之阳经,而手、足阳经行走方位与现代脊神经支配区大体相似。

在《内经》的基础上,《针灸甲乙经》对脊柱、督脉源性病变有更详细的记载,认识到某些疾病是源自督脉或与脊柱旁足太阳膀胱经穴位有联系,主张对这些穴位施行针灸治疗。如“头痛项急,不得倾倒,目眩,鼻不得喘息,舌急难言,刺风府”、“热感烦呕,大椎主之;心胀者,心俞主之,亦取列缺……小肠胀者,中髎主之”。明确指出内脏的病变与脊柱督脉及督脉旁之穴位有相关性。后世在此基础上不断丰富发展,形成了中国传统医学运用经络穴位学说论述脊源性疾病的独特理论。

西医学是从脊神经及交感神经与内脏器官的关系来认识脊源性疾病的。督脉的循行类似脊髓的走向;足太阳经行走于脊柱两旁 1.5 寸的旁线,类似交感神经在脊柱旁的位置;脊柱两旁 3 寸的旁线,几乎与脊神经后支的皮神经通路相一致。我们将根据历代经验确认的督脉、足太阳经穴位的主治病变与现代脊源性病变相对照,发现二者是大同小异的(图 1-8)。

二、对脊源性疾病的治疗

对脊源性疾病的治疗《内经》就有“脊椎法”(《素问·气府论》),认为“督脉生病治督脉,治在骨上”(《素问·骨空论》),即针刺加以手法按压脊旁穴位的治法。背部腧穴病变疼痛“按其处,应在中而痛解”,指用按压相应穴位治病,乃按脊法之一。

到隋唐时期,《诸病源候论》和《备急千金要方》将《内经》的“脊椎法”发展为脊柱导引法和“老子按摩法”等系列整脊疗法。明清时期,儿科运用“捏脊疗法”治疗疾病。《内经》对督脉、太阳经背俞穴俞源性疾病的治疗方法,更多是针灸疗法。如《素问·骨空论》:“大风颈项痛,刺风府,风府在上椎”,“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上”等等。到《针灸甲乙经》对督脉各穴及足太阳经背俞穴俞源性疾病,均有详细记载,后代医家在此基础上进一步丰富发展,形成了以针灸为主治疗脊源性疾病的丰富经验。

膏摩药熨疗法,源自战国时期的摩法和熨法。按摩、药熨是《内经》的主要疗法,《素问·至真要大论》提出“摩之浴之”,《灵枢·寿夭刚柔》治寒痹“以药熨之”,《素问·调经论》说“病在骨,焠针药熨”,“按摩勿释”。到公元 3 世纪的晋代,王叔和在《脉经》一书中论述痹痛治疗,“以药熨之,摩以风膏,灸诸治风穴”,介绍了按摩配以药膏的治疗方法。葛洪在《肘后备急方》将“摩以风膏”的药膏称为“摩膏”,也即专供配合按摩的药膏,此疗法经唐、宋、元、明几代的发展,不仅应用于筋骨痹痛,而且注重“治脊”。

膏贴疗法,在《灵枢·经筋》即介绍用白酒和桂制成“马膏”贴治筋痹。唐代《备急千金要方》将膏药贴法名“傅贴”。历代方书均有膏贴背俞穴治病的记载。《理瀹骈文》一书记载了用多种膏药贴督脉、背俞穴位以治疗疾病。