

整骨疗法和整脊疗法的异同

张兴元, 张国辉, 张宏

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘要 整骨疗法和整脊疗法是西医治疗肌肉骨骼系统疾病的代表性方法, 由于两者的操作方法相似, 临床具体运用时不容易区分。本文从源流、执业范围、核心理论及临床实践 4 个方面, 对整骨疗法和整脊疗法的异同进行了综述。

关键词 手法; 整骨; 手法; 捏脊; 综述

人体长时间保持不正确的姿势容易引起肌肉骨骼系统疾病, 而肌肉骨骼疾病是导致肢体残疾的重要原因之一, 近年来肌肉骨骼疾病的发生率逐渐增高, 且呈年轻化趋势^[1]。整骨疗法和整脊疗法是西医治疗肌肉骨骼疾病的代表性方法, 两者同属自然疗法, 且操作方法较为相似。在美国内科医生推荐的自然疗法中, 整骨疗法和整脊疗法占 27.1%; 在美国家庭医生推荐的自然疗法中, 整骨疗法和整脊疗法占 54.0%^[2]。在全球范围内, 12 个月内接受过脊柱按摩治疗者占 6.7% ~ 13.1%, 其中多数为肌肉骨骼疾病患者^[3]。美国整骨医学核心教材 *Atlas of Osteopathic Techniques* 中文译本《整骨技术图谱》的发行, 推动了整骨医学在我国的发展^[4]。由于整骨疗法和整脊疗法在我国的推广时间相对较短, 且两者的操作方法相似, 临床具体运用时容易混淆。整骨医学是美国的主流医学, 整骨医生称为 D. O. (doctor of osteopathic), D. O. 使用的手法技术称为整骨疗法; 整脊疗法又称按脊疗法、美式脊柱矫正法, 整脊医生称为 D. C. (doctor of chiropractic), D. C. 使用的手法技术称为整脊疗法^[5]。为了帮助临床医生区分整骨疗法和整脊疗法, 本文对两者的异同进行了综述。

1 整骨疗法和整脊疗法的源流

1.1 整骨疗法 整骨疗法的创始人是美国人 Andrew Taylor Still, 其有系统的医学学习背景和丰富的医疗经验, 因幼子病逝而开始研究非药物疗法; 其对肌肉骨骼系统知识进行了深入研究, 对磁疗法、颅相学及唯心主义哲学也有涉猎, 这些均为整骨医学的创立奠定了基础^[6]。Andrew Taylor Still 提出的“体液流动障碍”假说, 后期发展为躯体功能障碍的理论^[7]。美国第一所整骨疗法学校由 Andrew Taylor Still 于

1892 年创办, 即现在的科克什维利整骨医学院。

1.2 整脊疗法 整脊疗法的创始人是加拿大裔美国人 Daniel David Palmer, 其无系统的医学学习背景, 曾从事多种职业, 经自学和参加培训班学习医学知识后从事磁疗相关工作。Daniel David Palmer 接受过 Andrew Taylor Still 的手法治疗, 并进入 Andrew Taylor Still 开办的整骨学校学习, 在整骨医学的影响下, Daniel David Palmer 创立了整脊疗法, 并于 1897 年创办了第一所整脊疗法学校。

2 整骨医生和整脊医生的执业范围

2.1 整骨医生 Andrew Taylor Still 创办的整骨疗法学校初期只教授整骨疗法, 学生由于缺少对解剖学等医学专业知识的学习, 无法深入理解整骨疗法, 只能单纯模仿手法操作; 后期学校在教授整骨疗法的基础上, 逐渐开设了基础科学、普通医学、物理诊断学、药理学和外科学等课程。为了给所有的整骨学校设立统一的教学标准, 1898 年创建的整骨学院联盟制定了教学标准, 其中基础科学和普通医学所占比例较高, 因此整骨疗法的学习和训练时间相对减少。在基层医生较为欠缺的时期, 整骨学校在社会各界的支持下蓬勃发展, 培养出大批的整骨医生, 填补了基层医疗的空白。1973 年, 整骨学校的毕业生获得了在全美范围的执业权限^[5]。

2.2 整脊医生 Daniel David Palmer 创办的整脊疗法学校属于培训机构, 由于学校教授的整脊疗法没有得到官方认可, 毕业生无法获得医疗执业权限, 执业时面临着被起诉的风险。Daniel David Palmer 的儿子 Bartlett Joshua Palmer 牵头成立了整脊医师协会, 专职为因无执业权限而被捕的整脊医生提供法律援助服务。在职业培训机构增多的时期, 整脊学校的数量大幅增加, 甚至出现了假冒的整脊学校, 这给整脊行业留下了污点。1925 年颁布的针对医学执照考试的法规中, 多数考试内容整脊疗法学校并未教授, 学生为

了获得执照而参加校外培训机构,这一境况在上述法规废除后得到改善。1974 年,整脊学校得到美国教育部的认可,此后学校的毕业生获得了范围有限的执业权限。

3 整骨疗法和整脊疗法的核心理论

3.1 整骨疗法 整骨疗法以“促进血液循环”理论为指导,其目的是增加关节运动范围、缓解肌肉痉挛。整骨疗法的 4 个核心理论为:①人体作为一个完整的生物单位运行;②人体具有自我修复和自我调节的机制;③人体的结构和功能是相互关联的;④人体某一部位的异常压力会导致其他部位产生异常压力^[5]。

3.2 整脊疗法 Daniel David Palmer 认为,脊柱解剖结构的移位是多数疾病的病因。整脊疗法主要通过“对脊椎“半脱位”的调节,使神经冲动正常传递至身体各个部位,从而减轻肌肉骨骼疾病的相关症状。整脊疗法的 4 个核心理论为:①人体是一种具有自我调节和自我修复机制的有机体;②神经系统是调节和控制其他器官和组织并使个人与环境相关联的主要系统;③脊椎“半脱位”造成的脊柱生物力学功能障碍可能会对神经系统的调节功能产生不利影响;④采用整脊手法矫正脊柱,可控制或减轻脊椎“半脱位”。

4 整骨疗法和整脊疗法的临床实践

整骨疗法和整脊疗法虽在手法操作方面相似,但在治疗目标、疗效评价方法、躯体功能障碍命名及常用治疗技术方面存在差异。此外,整骨疗法和整脊疗法中的部分治疗技术并不能完全归类于某一疗法。

4.1 治疗目标 整骨疗法强调手法与其他疗法相结合,治疗目标是促进人体血液循环。整脊疗法强调脊椎“半脱位”的调节,治疗目标是减轻肌肉骨骼疾病的相关症状。

4.2 疗效评价方法 整骨疗法和整脊疗法的疗效评价方法,相同之处是均包括颈椎、胸椎、腰椎活动范围评估及骶髂关节运动测试,不同之处是整骨疗法还包括躯体对称性评估、触摸压痛点及皮肤纹理观察,而整脊疗法则主要通过 X 线检查评估脊椎“半脱位”的恢复^[8]。

4.3 躯体功能障碍命名 整骨疗法对于躯体功能障碍的命名以躯体容易运动的方向为准,运动方向中的屈曲为 F(flexion)、伸展为 E(extension)、中立位为 N(neutral)、左弯为 SL(slide left)、右弯为 SR(slide right)、左旋为 RL(roll left)、右旋为 RR(roll right)。以 C₂ 椎体为例,其伸展、右弯、右旋容易,屈曲、左弯、

左旋困难,因此命名为 C₂ 伸展、右弯、右旋功能障碍,记录为 C₂ - ESRRR(cervical 2 - extension, slide right, roll right)。

整脊疗法对于躯体功能障碍的命名采用的是 Gonstead X 线画线分析法,即通过 X 线检查判断椎体的空间位置变化,位置中的前为 A(anterior)、后为 P(posterior)、内为 In(interior)、外为 Ex(exterior)、左为 L(left)、右为 R(right)、上为 S(superior)、下为 I(inferior)。以 C₄ 椎体为例,其棘突相对 C₅ 棘突向后、向左、向上偏,命名为 C₄ 向后、向左、向上功能障碍,记录为 C₄ - PLS(cervical 4 - posterior, left, superior)。

4.4 常用治疗技术 整骨疗法的常用治疗技术,包括筋膜松解技术、肌肉能量技术、摆位放松技术、高速低幅技术、淋巴引流技术、颅骨整骨技术等。整脊疗法的常用治疗技术,包括脊柱技术、非脊柱关节技术、关节松动技术、徒手牵引技术、软组织矫形技术等。在整骨疗法和整脊疗法作用于脊柱的手法操作技术中,均有高速低幅技术,包括对多个椎体关节进行的长杠杆技术和针对移位椎体进行的短杠杆技术,这些技术与中医推拿疗法中的扳法类似^[4,9]。由于整脊疗法强调脊椎“半脱位”的调节,整脊医生的治疗重点为骨关节结构的调整,临床更善于运用短杠杆技术^[10]。整骨医生临床常将长杠杆技术、短杠杆技术及肌肉能量技术、摆位放松技术联合应用,通过提高脊柱关节活动度,促进血液循环。

5 小结

在整骨疗法和整脊疗法的发展过程中,两者相互借鉴、相互融合。1959 年澳大利亚整脊和整骨学院的创建^[11]及 2005 年 Chiropractic&Osteopathy 杂志的创办^[12],标志着整骨疗法和整脊疗法的融合发展。虽然整骨疗法和整脊疗法均有理论基础和具体操作技术,但由于缺少实验室数据,两者均存在缺乏科学依据的缺陷^[13-14]。近年来,有关整骨疗法和整脊疗法实验研究的文献报道逐渐增多,如研究发现整骨疗法可增强大脑运动皮质功能的可塑性,整脊疗法可通过靶向骨骼肌来改善骨质疏松^[15-18]。由于研究经费等多种因素的影响,目前整脊疗法的研究重点是多学科整合和治疗成本控制^[19]。临床可将整骨疗法、整脊疗法与中医推拿等方法相结合治疗骨伤科疾病,提高综合疗效。

参考文献

[1] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity,

- and risk factors in China and its provinces, 1990 – 2017; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Lancet*, 2019, 394 (10204): 1145 – 1158.
- [2] STUSSMAN B J, NAHIN R R, BARNES P M, et al. U. S. physician recommendations to their patients about the use of complementary health approaches [J]. *J Altern Complement Med*, 2020, 26 (1): 25 – 33.
- [3] BELIVEAU P J H, WONG J J, SUTTON D A, et al. The chiropractic profession; a scoping review of utilization rates, reasons for seeking care, patient profiles, and care provided [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 35.
- [4] NICHOLAS A S, NICHOLAS E A. 整骨技术图谱 (第三版) [M]. 张宏, 译. 上海: 上海世界图书出版公司, 2019: 358 – 419.
- [5] BODINE W A. Osteopathic manipulative treatment; a primary care approach [J]. *Am Fam Physician*, 2019, 99 (4): 214.
- [6] TAN S Y, ZIA J K. Andrew Taylor Still (1828 – 1917): founder of osteopathic medicine [J]. *Singapore Med J*, 2007, 48 (11): 975 – 976.
- [7] LIEM T. A. T. Still's osteopathic lesion theory and evidence-based models supporting the emerged concept of somatic dysfunction [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2016, 116 (10): 654 – 661.
- [8] CHANNELL M K, MASON D C. 五分钟整骨手法医学手册 [M]. 张宏, 译. 上海: 上海世界图书出版公司, 2017: 2 – 155.
- [9] BERGMANN T F, PETERSON D H. 美式整脊技术原理与操作 (第三版) [M]. 王平, 译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2013: 151 – 389.
- [10] GUNNAR BROLINSON P, MCGINLEY S M, KERGER S. Osteopathic manipulative medicine and the athlete [J]. *Curr Sports Med Rep*, 2008, 7 (1): 49 – 56.
- [11] WALKER B F. The establishment of the Chiropractic & Osteopathic College of Australasia in Queensland (1996 – 2002) [J]. *Chiropr Osteopat*, 2005, 13 (1): 3.
- [12] WALKER B F, FRENCH S D, CAMERON M, et al. The journal 'chiropractic & osteopathy' changes its title to 'chiropractic & manual therapies', a new name, a new era [J]. *Chiropr Man Therap*, 2011, 19 (1): 1.
- [13] GEVITZ N. Center or periphery? The future of osteopathic principles and practices [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2006, 106 (3): 121 – 129.
- [14] HARTVIGSEN J, FRENCH S. What is chiropractic? [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 30.
- [15] KING H H. Osteopathic manipulative therapy is feasible and safe after abdominal surgery [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2016, 116 (7): 489 – 490.
- [16] FRASER S, RICHARDS T, HARLING L, et al. Initial reduction of flexible pectus carinatum with outpatient manipulation as an adjunct to external compressive bracing: technique and early outcomes at 12 weeks [J]. *J Pediatr Surg*, 2020, 55 (7): 1347 – 1350.
- [17] PONZO V, CINNERA A M, MOMMO F, et al. Osteopathic manipulative therapy potentiates motor cortical plasticity [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2018, 118 (6): 396 – 402.
- [18] LÓPEZ – HERRADÓN A, FUJIKAWA R, GÓMEZ – MARÍN M, et al. Impact of chiropractic manipulation on bone and skeletal muscle of ovariectomized rats [J]. *Calcif Tissue Int*, 2017, 101 (5): 519 – 529.
- [19] FRENCH S D, BELIVEAU P J H, BRUNO P, et al. Research priorities of the Canadian chiropractic profession: a consensus study using a modified Delphi technique [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 38.

(收稿日期: 2021-03-21 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 56 页)

- [23] 赵明宇, 张向东, 赵启, 等. 筋骨辨证中的动与静 [J]. *中医正骨*, 2020, 32 (9): 57 – 59.
- [24] 马伟. 定点脊柱旋转复位法结合推拿治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察 [J]. *新疆中医药*, 2020, 38 (5): 25 – 26.
- [25] 龚成, 谢瑛, 郭伟, 等. 脊柱定点旋转复位手法治疗对 613 例腰椎间盘突出症患者腰椎活动度及活动度对称性的影响 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36 (1): 599 – 601.
- [26] 王国慧, 赵继荣, 赵宁. 杜仲腰痛丸联合电针刺激治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2019, 28 (3): 522 – 524.
- [27] 陈兆军, 王庆甫, 王尚全. 机触于外, 巧生于内, 手随心

转, 法从手出——跟随孙树椿教授临证治疗颈椎病学习心得 [J]. *现代中医临床*, 2014, 21 (1): 35 – 38.

- [28] 王明亮, 田思胜, 王功国, 等. 明清时期中医骨伤科学学术成就探讨 [J]. *中医正骨*, 2016, 28 (9): 75 – 77.
- [29] 李宏涛. 腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法治疗腰椎间盘突出症临床探讨 [J]. *颈腰痛杂志*, 2017, 38 (5): 451 – 454.
- [30] 赵继荣, 薛旭, 陈文, 等. 经皮激光汽化减压术联合脊柱调衡手法及热敷合剂治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. *中医药导报*, 2019, 25 (7): 71 – 73.
- [31] 钟雯, 曹锐. 筋骨辨证——筋骨并重 [J]. *实用中医内科杂志*, 2017, 31 (2): 73 – 76.

(收稿日期: 2020-02-01 本文编辑: 时红磊)