香港中醫骨傷專家黃傑醫師
對「腰盆髖共扼系統與少陽樞機手法應用」的論述

Discussion by Hong Kong orthopaedic and traumatology expert *Wong Kit* on "The application of the Low back, pelvic and hip conjugation system and Shaoyang pivot manipulation techniques"

袁紹良　*YUAN Shaoliang*

（香港註冊中醫學會　永遠會長）

黃傑醫師是一位嶺南派特色的香港中醫骨傷專家，他三代祖傳佛山紅船的班中跌打，80年代在深圳跟隨魏征和龍層花教授學習治脊學，並師承黎秉衡（暨南大學骨科）、潘之清（山東頸椎病研究所所長）、趙燁華（蘭州軍區總醫院骨科）、韋貴康和陳忠和等教授（廣西中醫藥大學），是廣西中醫藥大學中醫骨傷科碩士。黃醫師現任香港中醫藥管理委員會中醫組主席、全國頸椎病專業委員會顧問、全國軟組織疼痛學會副會長、香港中醫骨傷學會永遠榮譽會長、香港註冊中醫學會副會長等職。曾任世界中醫骨傷科聯合會第一屆理事會理事兼副秘書長、世界手法醫學聯合會副主席等職。他善長於骨盆整脊學，並結合中醫的帶脈理論，探索出現代中醫整脊學源自於《黃帝內經》，並有10多篇學術論文在《香港骨傷》季刊刊登。

〔關鍵詞〕腰盆髖共扼系統；少陽樞機；名醫論析與手法；黃傑

1　腰盆髖共扼系統

法國骨科專家I.A. Kapandji（約1930~）首先提出腰盆髖共扼系統，他是一位穩定脊椎生物力學理論的奠基學者，由於他以法國人的浪漫藝術演繹，加上以實用主義的理念描繪出人體工學線圖，從上一個世紀50年代開始，不論西方骨科或手法醫學的學者都樂於採用他編寫的教材。腰盆髖共扼系統包括骨盆環自鎖系統及三十九對附着骨盆及腰髖的肌群，身體的所有活動機能是透過本系統去協調。黃傑醫師指出，骨盆環自鎖系統是骶骨和雙側髂骨連結成為一個堅固的整體，當中骶骨如梯型立方體，成為盆環樺鎖的關鍵，身體的重量下壓兩髂骨和骶骨成為環形的閉合系統，再加上骶髂後韌帶，骶髂間韌帶的拉應力使三塊骨互相緊扣，稱之為骨盆環自鎖系統。骨盆環動力系統是由內外核心肌群去維繫共扼的拉應力，腰盆髖共扼系統的穩固，有利於骶骨的活動功能產生。黃醫師再指出，骶骨在兩髂骨間有一輕微的前後擺動，配合脊柱的呼吸協調，以及在步行中產生側向的卸力裝置，從而減低脊柱的重力衝擊，而梨狀肌正是使骶骨產生該活動功能的肌肉。黃醫師認為，若骶骨偏歪着鎖，會造成脊柱的側彎，加上動力系統的互補作用，促使骨盆旋移及歪身。由此得知，骶骨和梨狀肌都是腰盆髖共扼系統最關鍵的部位。

2　少陽樞機

少陽樞機來源於《內經》中一些篇幅，可綜合解釋為機關樞紐，自漢代張仲景《傷寒雜病論》以六經辨證及湯藥治療內科雜病，書中亦提出少陽樞機失利的和解法，但仲景至今對《內經》所提及的少陽經筋和少陽經樞失利，尚沒有深入探討。黃傑醫師在2007年的中醫中藥中國行香港中醫經筋研討會中，提出「少陽經筋轉引治療嚴重腰椎間盤突出症」，之後繼續深入研究經筋學說，並在今年的北京中醫藥大學香港校友會年會中，發表「從《內經》三陽脈衰解說骨關節炎」演講，指出《素問·厥論》：「少陽厥逆...腰不可以行」與法國骨科專家I.A. Kapandji提出的腰盆髖共扼系統紊亂正是不謀而合。因此，黃傑醫師認為，《內經》所講的足少陽主骨所生病，即是歪身代償的臨床症狀，並將「少陽厥逆腰不可以行」作以下各點闡釋。黃傑醫師根據《素問·生氣通天論》：「陽氣者...開闔不得，寒氣從之，乃生大僂」的論析，說明文中的「開闔」，隱藏了《素問·陰陽離合論》所云的「少陽為樞」，因為轉樞除了陽氣互動，亦是陰陽開闔，而陽氣開闔是以少陽為樞的作用，在《素問·厥論》：「少陽厥逆，機關不利，機關不利者，腰不可以行」。說明少陽樞轉失利，陽氣的啟閉失調，機體便會產生大僂（骨質增生）。由於開、闔、樞關係到人體本身及其與天地的協調，影響着陰陽之氣的出入升降。

Copyright ICPCM All Rights Reserved 版權所有

因此，閘、闔、樞的障礙必然會導致人體的陰陽失調，升降紊亂，從而成為疾病發生的重要因素。黃傑醫師從2007年發表的「足少陽經筋轉引手法治療嚴重腰椎間盤突出症探討」一文中，明確闡釋少陽「主樞」解決腰椎間盤突出症神經被卡壓後的解脫法，並從《內經》相關文句與現代骨傷科互融。黃傑醫師認為，數千年難以解釋的經文，除了「腎主骨」之外，為何還有「足少陽主骨所生病」？歷代的大醫家都未能釐清足少陽所主的「骨」是什麼。黃醫師通過精研，深入探討少陽主骨的論析，根據《靈樞·根結》：「樞折（骶骨錯位），即骨繇而不安於地」。根據《素問·厥論》：「少陽厥逆（梨狀肌、臀三肌）...腰不可以行」。從《靈樞·經筋》：「足少陽之筋，起於小趾次趾...後者，結於尻（即臀部）...其病...腘筋急，前引髀，後引尻...頸維筋急」。可知是少陽經循行路線，相當於現代的腰盆髖共扼系統，腰臀外側的穩固系統（臀三肌、梨狀肌）及骶骨。從現代肌動學理解，人在步行單足支持的狀態下，臀大肌及臀中肌是懸掛身體重心的力臂，維繫住脊柱與盆骨的穩定性，如少陽（厥逆）經氣不足，當中臀三肌與梨狀肌出現樞筋攣縮/痿軟使樞機不利，骶-腰微動功能卡着，導致腰椎機關不利，及整個身體骨架不能靈活。在《內經》亦有提及從骶骨治療腰痛。黃醫師再指出，根據《素問·骨空論》：「腰痛不可以轉搖，急引陰卵。刺八髎與痛上。八髎在腰尻分間。」因為梨狀肌是骶叢神經支配，從現代神經學可知骶叢神經是副交感神經，當骶骨錯位時副交感神經出現紊亂，產生興奮或抑制反應，從而出現《靈樞·經脈》描述的症狀：「足少陽之脈是動則病口苦，善太息，心脅痛，不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤，足外反熱，因暴折而難決，故善怒也，病名曰陽厥。」而在《素問·刺熱》記載：「熱病氣穴，三椎下間主胸中熱，四椎下間主膈中熱.....榮在骶也」。說明這類情志病可從骶骨去醫治。

3 少陽樞機手法——髂骨和骶骨錯位整復手法

少陽樞機手法是由「轉樞」和「發機」兩種手法所組成，「轉樞」是髂骨的手法包括開折、闔折的兩種錯位模式的手法，開折是骶髂關節的髂骨後錯位。《靈樞·根結》：「開折，則肉節潰而暴病起矣」；闔折，即骶髂關節的髂骨前錯位。根據《靈樞·根結》云：「闔折，則氣無所止息而痿疾起矣。」；而「發機」是骶骨的整復手法，即樞折，骶骨在髂骨之間的錯位。《靈樞·根結》：「樞折，即骨繇 而不安於地...骨繇者，節緩而不收也」。黃傑醫師指出，現今骶髂關節的錯位皆以（三扳）髂骨整復為主，未能調整脊柱的螺旋代償扭力。因此，單從髂骨的整復未能全面治療扭力性腰腿痛，故需要引入歐洲骶骨手法。黃醫師再強調，本手法經歷了百多年的臨床使用，而且在診斷及治療涵蓋面上亦較為成熟，其骶骨的呼吸檢查及骶骨四角定位較為準確，施展手法時安全性較高，適用於香港的純中醫治法（包括其他不允許使用西藥及X線的轉介權的地方）。黃傑醫師在臨床上已使用骶骨手法三十多年，除在骨傷科疾病應用外，還在很多脊源性相關疾病開拓使用，並獲得良效。

3.1 快速沖擊方法 – 骶骨底前錯位

·同側剷骶手法（整復單側骶骨底前錯位）：整復時，從骶骨下外側角向同側沖上去

·對側剷骶手法（整復骶骨斜軸前錯位）：整復時，從骶骨下外側角向對側沖上去

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved





3.2　快速沖擊方法 – 骶骨底後錯位

.以左骶骨底後錯位為例：患側在上，整復時右手放於左骶骨底隆凸處作斜搬快速沖擊

Reserved
COPY



3.3 長力臂（槓桿原理）：

轉引手法：上胸段向健側旋轉，呈半俯卧位。骨盆在患側雙下肢屈膝屈髖垂於牀邊呈旋後位。對於骨盆前錯位的患者，兩側臀肌的大小不對等，整復後容易失穩的，可作對抗側抬腿運動，在槓杆原理下產生對抗側抬腿運動，亦可配合髂骨的整復方法一併使用。

A. 足太陽經筋外展轉引法 - 適用於骶骨斜軸後錯

B. 足少陽經筋同側轉引法 - 適用於同側斜軸前錯位

C. 足少陽經筋對側轉引法 - 適用於對側斜軸前錯位



A 足太陽經筋外展轉引法　B 足少陽經筋同側轉引法　C 足少陽經筋對側轉引法

4 病例分享

〔病例一〕：張先生，45歲，職業是中醫師。腰骶痠痛數星期。過勞時特別痠，無腳麻。以往由於右膝有問題被人整復後腰骶不適。一年前深呼吸時胸口有頂住、心翳，經檢查及治療無效。檢查：直抬：左：75（-）右：75（-）；4字：左（-）右（+）；抱膝：左（-）右（-）。坐前彎檢查：右骶髂關節着鎖；俯卧位骶髂關節檢查：髂後上棘右向上（+）；俯卧位骶骨呼吸檢查：右骶骨底向後，右骶髂間溝（+），左骶骨下外側角（+）

診斷：1. 骨盆右前旋；　2. 骶骨右後/右髂骨前錯位。

香港中醫藥學會版權所有 HKSCMP All Rights Reserved

治療：骶骨整復後腰部痠痛減輕，呼吸較前舒暢，再作針灸鞏固治療

〔病例二〕：葉先生，43歲．3天前踢球扭傷右踝。翌日開始腫痛、發熱。曾看西醫、拍X片，未見異常。現右踝腫痛發熱，跛行。檢查：右髂骨前錯位、左髂骨後錯位、雙側髂後上棘（+）、右骶骨底向後（+）、腰椎右側彎、右T12有著鎖（locking）

診斷：痛風、盆骶錯位代償

治療：整復骶骨及內服中藥一劑後患者即時右踝部疼痛改善70%

〔討論〕：痛風症患者對疼痛的感覺較大，服用中藥未必能即時減痛，本例使用骶骨整復手法，調整副交感神經後，能即時減痛。

5 結論

少陽樞機手法治療腰盆髖共扼系統疾病，值得推介。骶骨整復手法是調整全身骨骼平衡及理順應力代償筋膜的核心關鍵。臨床上除了普遍應用在骨科疾病外，在內科、婦科疾病亦有臨床使用。臨床操作非常簡單，可配合中藥及針灸，而脊源性相關疾病亦可應用，適用於香港純中醫治法。黃傑醫師強調，臨床上骶髂關節的錯位是一複雜的問題，衍生腰盆髖共扼系互動的代償應力，容易令經驗不足的臨床醫師漏診，故必須要有一清晰的臨床診斷和整體整復方案，而其中骨盆旋移是常見的問題，至今仍未能確定骨盆旋移的錯位方向的命名，這有待各專家們的深入探討。

（編委：王如躍審校 2016.04.06）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved