

由脊骨神经医学发展模式引发的思考

王辉昊, 张明才, 詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院 上海市中医药研究院骨伤科研究所, 上海 201203)

【摘要】 在治疗脊柱相关疾病时, 中医脊柱推拿疗法与脊骨神经医学存在一定相似之处, 但自身也保持着鲜明的特色。虽然中医脊柱推拿疗法的“骨错缝、筋出槽”与脊骨神经医学的“椎体半脱位”均未形成定论, 但脊骨神经医学已经与 WHO 开展正式合作, 并且形成《指南》指导其进一步规范化推广。相对而言, 中医脊柱推拿疗法有着成熟理论体系和良好临床疗效, 却难以作为正规医疗方式走向世界。本文通过对中医脊柱推拿疗法的基本理论与临床思维进行分析, 旨在通过分析中医脊柱推拿疗法的不足之处, 借鉴脊骨神经医学之优势, 对中医脊柱推拿疗法之推广分析和探讨, 希望为相关领域提供参考。

【关键词】 推拿, 脊柱; 医师诊疗模式; 脊骨神经医学

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.08.012

Enlightenment by Chiropractic's developing mode WANG Hui-hao, ZHANG Ming-cai, ZHAN Hong-sheng. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Institute of Orthopedics and Traumatology, Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

ABSTRACT Traditional Chinese spinal manipulative therapy (TCSMT) and Chiropractic are similar in treating related with spinal disease, but they keep different characteristics of themselves. Although Chiropractic's "Subluxation" and TCSMT's "Jin Chu Cao and Gu Cuo Feng" theory have not be widely recognized, yet Chiropractic has already have official cooperation with WHO, and has launched "WHO Basis of Chiropractic Training and Security Guide" which would promote the project further research. Comparatively, TCSMT has mature theoretical system and satisfactory clinical effectiveness, but it's hard to global spreading formally and legally. By means of cogitation of the TCSMT'S basic theories and clinical applications, this paper aims to analyze the inadequacy aspects of it, and hope to borrow some Chiropractic's advantage to TCSMT's global spreading. And I wish this paper could be helpful for relative doctors and researchers.

KEYWORDS Manipulation, spinal; Physician's practice patterns; Chiropractic

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(8): 662-666 www.zggszz.com

中医学对脊柱病损伤的认识始于春秋战国时期的《五十二病方》及秦汉时期的《黄帝内经》, 文献中记载了类似现代医学认识的颈椎病、腰椎病等疾病的症状和体征^[1]。如今, 中医学的发展使自身对疾病的认识和诊治规律的研究不断进步, 中医脊柱推拿疗法也正在被重新发现和认识。值得深思的是, 中医脊柱推拿疗法虽然拥有 2 000 多年的历史文化和发展, 但其规范化传播推广却举步维艰。脊骨神经医学正式形成至今仅 200 余年, 在其形成和发展过程中, 同时吸收和借鉴其他传统医学及现代医疗技术

的认识和手段, 形成自己独特的理论体系。如今, 被视为补充和替代医学 (complementary and alternative medicine) 领域的脊骨神经医学, 在全球超过 85 个国家和地区正式开展相关医疗服务^[2]。随着脊骨神经医学在中国的引入和发展, 脊骨神经医学的一些理论和术式也开始影响并融入中医学的脊柱推拿^[3]。脊柱推拿疗法对脊柱相关疾病的治疗效果国际上已得到公认^[4-5]。中医脊柱推拿疗法与脊骨神经医学 (Chiropractic) 各自为东西方脊柱推拿的代表。两种疗法理论基础和研究方法都有所不同^[2], 但在国际上同属于补充和替代医学, 治疗方法也有相似之处。本文旨在通过分析中医脊柱推拿疗法的不足, 借鉴脊骨神经医学之优势, 对中医脊柱推拿疗法之理论与技术推广进行分析和探讨, 希望为相关领域医师和研究者提供借鉴。

1 学科形成与发展概况

1.1 中医脊柱推拿疗法的发展概况 《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出: “手法者, 诚正骨之首务哉!” 强

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973) 项目 (编号: 2007CB512700); “中医骨伤科学”国家和上海市重点学科项目 (编号: 100508_T0303); 中医药行业科研专项 (编号: 7-17); 国家中药管理局重点专病专科 (编号: 09J1X1L116K110); 国家中医药管理局“治未病”专项 (编号: 200807003); 国家自然科学基金 (编号: 81001528)

Fund programs: The National Basic Research Program of China (973 Program) (NO.2007CB512700)

通讯作者: 詹红生 Tel: 021-20256519 E-mail: shgysjs@139.com

调了手法是治疗骨伤科疾病的重要方法。有学者^[6]认为,中国脊柱推拿疗法尚无公认的定义,一般是指被动运动脊椎关节的手法,是一种中医外治疗法。

中医理论体系中,“骨错缝、筋出槽”是推拿手法治疗骨伤科疾病理论的基石和靶点^[7]。这个概念经历代医家的探讨、论证和整理得以完善,并逐步运用到临床指导实践^[8]。“骨错缝、筋出槽”是中医骨伤科的特有名词。它既属于病名,又属于骨与筋在损伤后的病机变化。20 世纪 70 年代开始,中国近代医学把脊柱相关疾病作为一个独立的边缘学科进行研究和认识。韦贵康等^[9]学者认为: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、器官和功能性疾病称作“脊柱相关疾病”或称“脊源性疾病”。冯天有^[10]首次提出了损伤性脊柱疾病发病和诊治机制的单(多)个椎体位移理论及脊柱内外平衡失调学说,并创用脊柱(定点)旋转复位法。魏征^[11]提出的“脊椎病因学”不断发展和逐步完善。

目前,中医学对脊柱相关疾病的定义较明确^[12],但是,中医脊柱推拿疗法涉及到骨伤科、推拿科以及养生保健等多个专业。医学院校的相关课程培训中包含多个方向,而这门学科的技术操作却没有统一标准,防治范围也没有严格界定。医疗机构和非医疗机构的运营定位不清晰,普遍存在准入门槛的参差、边界和底线的模糊等问题,无疑就削弱了这个行业的参与凭证。因此,一些不符合资质的机构和个人,使本学科的整体素质下降,成为技术推广的障碍。

1.2 美国脊骨神经医学 (Chiropractic) 发展概况
美籍加拿大人 Daniel David Palmer (通常称为 D.D. Palmer) 于 1895 年创立了 Chiropractic。目前主要流派为 Bartlett Joshua, Palmer (D.D. Palmer 之子) 为代表的“正统”学派和其他“杂派”(由不认同 B. J. Palmer 哲学观点的人员合成)。前者坚持“脊椎关节半脱位”(vertebral subluxation)可引起神经功能障碍的学说,治疗采用矫正脊椎关节半脱位的手法;后者并不看重脊椎关节半脱位学说,提出并发展本专业成为“家庭医生”的治疗手段之一,而且提倡使用除药物和手术疗法之外的所有疗法治疗疾病^[13]。

国内曾称 Chiropractic 为“整脊疗法”、“脊椎矫正学”、“美式整脊”等。2004 年制定的《世界卫生组织脊骨神经医学基础培训和安全性指南》^[14]定义为:“Chiropractic 是一门关于神经-肌肉-骨骼系统疾患及其对整体健康影响的诊断、治疗和预防的医疗卫生行业。”此《指南》中文版将“Chiropractic”译为“脊骨神经医学”。

现今,美国共有 17 所脊骨神经医学学院或大学,约有 6 万多名脊骨神经医学医师。美国联邦法律

允许脊骨神经医学医师在全美 50 个州行医,该学科已被列入美国医疗健康与医疗援助法案和医疗保险法案中。其博士学位由美国教育部授予,脊骨神经医学院被美国高等教育委员会认定为专业的医疗教学机构,在欧美国家及世界各地都非常流行^[15]。经过全世界医学公认的 70 余种内科顽疾可藉由脊骨神经医学的手法治疗,近几年被引进中国,在治疗脊柱相关疾病方面取得了良好的效果,一些大学也正在开展相关的教学和培训^[2]。

2 中医脊柱推拿疗法的理论基础

2.1 中医脊柱病损的核心理论“骨错缝、筋出槽”

传统中医学科从古至今一直是思辨哲学与临床医学齐头并进,临床注重大量实践经验与诊治心得的总结,脊柱相关疾病的病因病机散见于不同古代文献。中医学认为,脊柱疾病的关键是“骨错缝、筋出槽”^[7]。临床研究表明^[16],矫正“骨错缝”手法治疗椎间盘突出疾病,具有明显的临床优势。

脊骨神经医学提出的“脊椎半脱位”,同样存在争论。最初是指脊椎偏离正常的位置,可以压迫神经引发一些疾病,是病因的结构基础。随着脊骨神经医学的发展,“半脱位”的定义也在被不断地修正和补充^[5],新近则将“半脱位”定义为“一种结构完整的关节或运动阶段在序列、运动完整性和(或)生理功能上的损伤或功能障碍”,这种损伤或功能障碍可能影响生物力学和神经的完整性^[17]。

有学者认为^[7]，“椎体半脱位”概念同“椎骨错缝”在临床表达是一致的。中医脊柱推拿疗法同时强调了“筋”的作用,是中医脊柱推拿的特点所在。

2.2 求同存异,“骨错缝、筋出槽”的认识统一化
脊骨神经医学分为很多流派,拥有各自的特色和侧重,医师绝大多数都是旗帜鲜明地分属各个学派和学术团体中,但其关键技术和理论核心是达成共识的^[13],因此为其理论流行和传播奠定了基础。中医脊柱推拿学派也应该打破孤立,纠正偏见,逐步达成共识,使全国的脊柱推拿医疗行业有统一规范核心理论观点,如此,中医脊柱推拿在理论学说层面或许就能形成一股合力,成为临床研究的坚实基础。

有学者^[16,18-19]认为,从目前研究来看,“椎骨错缝”的临床病理特征包括“关节结构异常”和“关节功能异常”,以往研究更重视前者,对后者的研究不够深入。因此,提出应立足于“以病析因”、“以效正因”的中医病因病机学研究为主要思维,在现代医学基础上探讨脊柱“骨错缝、筋出槽”的病因及病理机制。参照“半脱位”概念涵义,结合“骨错缝、筋出槽”推拿临床实际,提出脊椎“骨错缝、筋出槽”的临床特征应包括脊柱筋、骨、节等解剖结构解剖位置关系异常

(结构异常)和(或)脊柱关节生理活动功能异常两方面内容^[7]。

2.3 假说与科研同步,教学与临床结合 中医脊柱推拿疗法基于文献开展的基础研究和临床实践提出的理论假说,虽取得一些结论,但由于相关生物力学作用机制、病理过程作用机制尚未完全明了,因此目前绝大多数版本的教科书在论述治疗脊柱相关疾病时,均未把矫正“骨错缝”,调治“筋出槽”的理论和技列入其中。但在临床上,此概念又经常被运用临床诊疗的理论依据,这种脱节无疑是中医脊柱推拿疗法推广的重要阻碍。

脊骨神经医学把“半脱位”的概念贯穿整个教学过程^[20],WHO 制定的一系列教学要求虽然近乎苛刻,却是明确对应的。参与规则的限定,资格认证的严格恰恰反映出学科本身的自信与真实。俞大方^[21]主编的《推拿学》是整个推拿手法学的重要教科书,而中医脊柱推拿学科相关教科书的编写势必要与临床诊疗相呼应,在行业标准的基础上,充分发挥理论的依托作用和指导作用,从业者在学习之后能运用于临床。正规医学院的教科书应为中医脊柱推拿疗法提供坚定的理论依据和科研依据,以此作为临床诊疗的凭证,这是一门成熟的学科所必须的。因此,只有理论与研究呼应,教学与临床统一,才能使这门学科健康发展下去。

3 中医脊柱推拿疗法的临床诊疗

3.1 行业准则与规范化 目前,中医脊柱推拿手法更强调个人操作和经验累积,追求临床疗效,辅以经典理论的研究,但对基础研究和临床诊疗标准化研究甚少,行业管理也未整顿规范。就诊疗范围而言,脊骨神经医学有明确限定^[14],中医脊柱推拿疗法相对较为广泛一些。一方面可以认为在国内中医脊柱推拿的适应证较多,临床经验和方法较为丰富;另一方面,国际也会以此质疑其安全性和严谨性,从而寻求更多的临床最佳证据支持似乎已成必然。

脊骨神经医学的规范化、标准化是其治疗的精华所在。科学完善的基础研究特别是生物力学的研究与应用,详细的病史询问、仔细的检查与记录、严谨地筛选,放射学、神经科学、血管学等检查都成为必要手段和诊治过程^[2]。

如今,中医药行业的规范化和标准化进程也在尝试推进。2010 年 11 月,国家中医药管理局发布项痹病(颈椎病)等骨伤科 9 个病种的中医临床路径^[22]。临床路径则是综合多位权威专家的意见,制定出一个公认的标准化的诊疗过程,依此标准路径来开展医疗工作,对疾病进行最优化治疗。规范化、明确化的诊疗方式会为中医脊柱推拿疗法“个性化”思维

带来一些抵触,但严格关键技术培训标准,直接而具体的临床诊疗方案,细化的诊疗过程,才能缩短医师的差异,减少冗余环节,使行业水准得到提升,使操作能够重复,疗效达到保证,使整个学科良性健康发展。

3.2 循证依据与系统评价 WHO 有关文件^[23-24]指出:传统医学需要循证医学方法,必须认识到传统医学的一些操作或药物是不安全和无效的;循证医学是推动传统医学与现代医学和谐发展的重要一步;提倡促进传统医学的循证实践,推动传统医学的合理应用。近年来我国的循证医学也发展迅速,相关专业人员的关注度和相关刊物的出版,以及组织协会的成立都加强了国内循证医学氛围^[25]。因此,迫切需要更多的中医脊柱推拿手法临床循证依据来验证其安全性和有效性。

目前与中医脊柱推拿手法相关的系统评价和 Meta 分析并不是很多,依靠散见于颈椎或腰椎为数不多的评价中^[26-27],其证据可靠性值得商榷。同时,有学者指出^[28-29]引用文献质量不高几乎是所有中医类、中西医结合类文献资料的通病,使试验结果的前瞻性、随机性、可比性和可信性方面存在严重缺陷。因此,片面追求科研短期成果或者临床主观疗效,就会进入一个选择偏倚(阳性结果)和空谈(大量文章),而实际成果(临床疗效)不理想或难以得到公认(排斥在主流之外)的怪圈。

最新研究表明^[13],推拿手法治疗对颈椎病患者的生存质量改善度优于药物疗法。脊骨神经医学在其安全性验证^[30]和循证研究方面进行的不断反思和论证^[31],包括对临床实践指南的有效性验证^[32]和回顾性对照研究^[33]。后者对包括脊骨神经医学、按摩(massage)、针刺(acupuncture)等其他补充和替代疗法的成人背、颈和(或)胸痛治疗效果的统计学差异,包括安慰剂、口服止痛药、理疗、假针刺(sham-acupuncture)等。

可能由于研究者对中医学的局限认识,凡涉及与中医推拿按摩、针灸等疗法比较时,在大部分方面的阳性结果都偏向脊骨神经医学,但是基于严格的试验标准,使结果具有一定权威性和相当的影响力。相对而言,中医脊柱推拿疗法临床试验的大量精力财力,却可能在设计严谨性、指标测量和执行力等方面存在疏漏,结果失真,可信度之低令人扼腕。

临床医学从经验医学发展至今,中医学不能再用一些较主观的理由来说明自身的似有若无的先进性。有的学者^[34]就驳斥了中医学与循证医学“存在共同点”甚至“中医学是循证医学思路和理念的雏形”,认为两者“并无内在联系”,这无疑是一次当头棒喝。

就手法本身而言,面对医学界各种质疑,手法治疗需要的是结合基础实验数据和临床疗效评价,客观对待,灵活应用,归根结底是操作者对手法的正确认识。根据其特性,实施盲法有一定局限,只有依靠规范化的大样本、多中心的随机对照试验(RCT)研究,避免信仰偏倚、选择性报告等主观因素影响,做到真实的随机^[35],才能向世界展现中医脊柱推拿的良好疗效。

4 结语

世界脊骨神经医学联合会(World Federation of Chiropractic)自 1997 年与 WHO 正式合作,目前有 85 个国家和地区成员,我国的香港、台湾均为其成员。

今天,中医脊柱推拿疗法的影响力进一步扩大,虽然受到全球各地患者欢迎,但囿于文化认知和发展模式的局限,产生了很多误解和偏见,向世界正规医疗服务规范化、合法化推广存在很多挑战。中医脊柱推拿疗法目前存在的问题已经得到专家学者重视,但要使之改善却牵一发而动全身,需要巨大的努力和决心。平息浮躁的心境,逐渐摸索出古为今用,中西互补的现代脊柱推拿诊治、评估方法,制定出能够被普遍接受的行业标准,走出一条更科学、更标准规范的手法医学之路。如此,中医脊柱推拿疗法才会得到更多的认可和支持,才能使学科发展水准实现突破和有序传承。

随着医学模式的进步和再认识,新中医人在思想理论和临床研究中大胆开拓创新是必要的,更要有宽阔的胸襟,求同存异,共同进步。当然,这涉及很多环节,本文主要论述中医脊柱推拿疗法的基本理论与技术层面,其他如治疗方式、学科建设、人才培养等层面,限于篇幅,容另文再述。本文意在通过借鉴脊骨神经医学之优势来对中医脊柱推拿疗法提出设想。因此,没有强调中医脊柱推拿的固有优势,而侧重于探讨其缺陷,如有质疑,欢迎商榷。

参考文献

- [1] 韦以宗. 中医整脊学的历史与发展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(1): 50-55.
Wei YZ. Chinese history and development of chiropractic science [J]. Zhongguo Zhong Yi Gu Shang Ke Za Zhi, 2002, 10(1): 50-55. Chinese.
- [2] 张保锋, 罗素英. 西方 Chiropractic 手法的特点[J]. 临床医学工程, 2008, 15(10): 72-73.
Zhang BF, Luo SY. Characteristic of Chiropractic manipulation therapy [J]. Lin Chuang Yi Xue Gong Cheng, 2008, 15(10): 72-73. Chinese.
- [3] 胡永善. 中医脊柱推拿与西方按脊治疗差异浅析[J]. 颈腰痛杂志, 1998, 19(4): 317.
Hu YS. Discussion on the difference of Chinese spinal manipulation and Chiropractic [J]. Jing Yao Tong Za Zhi, 1998, 19(4): 317. Chinese.
- [4] Straus, Stephen E. The role of complementary and alternative medicine: accommodating pluralism (review) [J]. Perspectives in Biology and Medicine, 2003, 46(4): 608-610.
- [5] Haldeman S, Carroll LJ, Cassidy JD, et al. The bone and joint decade 2000-2010 task force on neck pain and its associated disorders: executive summary [J]. Spine, 2008, 33(4 S): S5-S7.
- [6] 李义凯. 中国脊柱推拿的一些基本问题 [J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(2): 129-131.
Li YK. Some basic questions of Chinese spinal manipulation therapy [J]. Jing Yao Tong Za Zhi, 2004, 25(2): 129-131. Chinese.
- [7] 张明才, 詹红生, 石印玉, 等. “骨错缝、筋出槽”理论梳理 [J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(11): 59-62.
Zhang MC, Zhan HS, Shi YY, et al. Systematic research on joint semidislocation and sinews off-position [J]. Shang Hai Zhong Yi Yao Za Zhi, 2009, 43(11): 59-62. Chinese.
- [8] 王立童, 詹红生. 以“筋出槽、骨错缝”理论探讨颈椎病的手法治疗 [J]. 中国运动医学杂志, 2009, 28(6): 703-705.
Wang LT, Zhan HS. Discussion of Chinese manipulation therapy treat cervical spondylosis with "Jin Chu Cao and Gu Cuo Feng" theory [J]. Zhongguo Yun Dong Yi Xue Za Zhi, 2009, 28(6): 703-705. Chinese.
- [9] 韦贵康, 陈忠和, 张俐, 等. 脊柱相关疾病与手法治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
Wei GK, Chen ZH, Zhang L, et al. Related diseases and spinal manipulative therapy [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 11. Chinese.
- [10] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 6-9.
Feng TY. Clinical study of integrative medicine treating soft tissue injury [M]. Beijing: China Science and Technology Press, 2002: 6-9. Chinese.
- [11] 魏征. 椎病因治疗学 [M]. 香港: 商务印书馆香港分馆, 1987: 30-34.
Wei Z. Spinal etiological treatment [M]. Hong Kong: Commercial Press Hong Kong Branch, 1987: 30-34. Chinese.
- [12] 张长江. 脊柱相关疾病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 134-137.
Zhang CJ. Spine-related diseases [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998: 134-137. Chinese.
- [13] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001: 31-42.
Li YK. Basic research and clinical study of spinal manipulation [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2001: 31-42. Chinese.
- [14] WHO. 程英武译. 世界卫生组织脊骨神经医学基础培训与安全指南 [M]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2005: 5-17.
WHO. Translated by CHENG Ying-wu. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic [M]. Geneva: World Health Organization, 2005: 5-17. Chinese.
- [15] 黄志高, 张俐. 西医整脊疗法与中医骨伤整脊疗法的比较 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(6): 68-69.
Huang ZG, Zhang L. The comparison of western Chiropractic and traditional Chinese spinal manipulation therapy [J]. Zhongguo Zhong Yi Gu Shang Ke Za Zhi, 2007, 15(6): 68-69. Chinese.
- [16] 张明才, 詹红生, 石印玉, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”诊治椎间

- 盘病征[J]. 中国骨伤, 2008, 21(6): 441-443.
- Zhang MC, Zhan HS, Shi YY, et al. Diagnosis and treatment of intervertebral disc disease based on the theory of "Gu Cuo Feng and Jin Chu Cao"[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2008, 21(6): 441-443. Chinese with abstract in English.
- [17] WHO. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic[M]. Geneva: World Health Organization, 2005; 3.
- [18] 朱立国, 张清, 高景华, 等. 手法治疗神经根型颈椎病的 X 线椎体位移观察及分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(6): 28-30.
- Zhu LG, Zhang Q, Gao JH, et al. The observation and analysis of X-ray vertebra displacement of manipulation treatment to cervical spondyls of nerve roots[J]. Zhongguo Zhong Yi Gu Shang Ke Za Zhi, 2005, 13(6): 28-30. Chinese.
- [19] 张明才, 石印玉, 王翔, 等. 颈椎生理曲度异常对颈椎病发病作用的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10): 746-749.
- Zhang MC, Shi YY, Wang X, et al. Case control study on the association between abnormality curvature of cervical spine and pathogenesis of cervical spondyls[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(10): 746-749. Chinese with abstract in English.
- [20] David HP, Thomas FB. Chiropractic technique; principles and procedures[M]. 2nd Edition. Canada: Mosby, 2002; 1-8.
- [21] 俞大方. 推拿学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985; 3-5.
- Yu DF. Chinese massage[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1985; 3-5. Chinese.
- [22] 国家中医药管理局. 关于印发骨伤科 9 个病种中医临床路径的通知[EB/OL]. (2010-10-29). [2010-11-12]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/yizhengguanli/xiangmuguanli/2010-11-12/11598.html>.
- State Administration of Traditional Chinese Medicine. Notice of issuance of 9 kinds of orthopedics and traumatology diseases' clinical paths[EB/OL]. (2010-10-29). [2010-11-12]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/yizhengguanli/xiangmuguanli/2010-11-12/11598.html>. Chinese.
- [23] WHO, EDM, TRM. WHO traditional medicine strategy 2002-2005[M]. Geneva: World Health Organization, 2002; 43-48.
- [24] WHO Western Pacific Regional Office. Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific[M]. Geneva: World Health Organization, 2002; 24-26.
- [25] Wang J. Evidence-based medicine in China[J]. Lancet, 2010, 375(9714): 532-533.
- [26] 任凯, 余雪梅. 手法复位治疗寰枢关节半脱位的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2009, (12): 1143-1144.
- Ren K, Yu XM. Manipulation atlantoaxial subluxation treatment system review[J]. Zhongguo Kang Fu Yi Xue Za Zhi, 2009, (12): 1143-1144. Chinese.
- [27] 李林, 詹红生, 张明才, 等. 手法治疗腰椎间盘突出症临床随机对照试验系统评价[J]. 中国骨伤, 2010, 23(9): 696-700.
- Li L, Zhan HS, Zhang MC, et al. Systematic review of clinical randomized controlled trials on manipulative treatment of lumbar disc herniation[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(9): 696-700. Chinese with abstract in English.
- [28] 刘永琦, 李金田, 何建成. 循证医学在中医药科学研究中的应用[J]. 中医杂志, 2003, 44(2): 88-90.
- Liu YQ, Li JT, He JC. Application of evidence-based medicine in scientific researches of traditional Chinese medicine[J]. Zhong Yi Za Zhi, 2003, 44(2): 88-90. Chinese.
- [29] Wu T, Li Y, Bian Z, et al. Randomized trials published in some Chinese journals: how many are randomized[J]. Trials, 2009, 10: 46.
- [30] Cassidy JD, Boyle E, Côté P, et al. Risk of vertebral stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study[J]. Spine, 2008, 33(4 Suppl): S176-S183.
- [31] Bronfort G, Haas M, Evans R, et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization[J]. Spine, 2008, 8(1): 213-225.
- [32] Bishop PB, Quon JA, Fisher CG, et al. The chiropractic hospital-based interventions research outcomes (CHIRO) study: a randomized controlled trial on the effectiveness of clinical practice guidelines in the medical and chiropractic management of patients with acute mechanical low back pain[J]. Spine J, 2010, 10(12): 1055-1064.
- [33] Editorial Staff. CAM for back and neck pain: review of the research: massive report reviews the research database relative to chiropractic, other therapies[J/OL]. Dynamic Chiropractic, 2011, 29(1). [2011.1.1]. <http://www.dynamicchiropractic.com/mpacms/dc/article.php?id=55053>.
- [34] 邢斌. 循证医学时代中医学如何发展[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(2): 87-90.
- Xing B. How to develop the traditional Chinese medicine in the era of evidence based medicine[J]. Shan Dong Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao, 2003, 27(2): 87-90. Chinese.
- [35] 王军, 潘军英, 高利权, 等. 推拿治疗颈椎病的生存质量研究与评价[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(3): 35-38.
- Wang J, Pan JY, Gao LQ, et al. Research and evaluate the quality of life after massage treatment of cervical disease[J]. Zhen Jiu Lin Chuang Za Zhi, 2010, 26(3): 35-38. Chinese.

(收稿日期: 2011-03-14 本文编辑: 王宏)