

《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》计划书



李正言^{1,2}, 许昌策³, 丁立鹏^{1,2}, 任我行^{1,2}, 刘永铭^{1,2}, 王媛媛^{1,2}, 杜国庆^{1,2},
靳英辉⁴, 詹红生^{1,2}

1. 上海中医药大学附属曙光医院石氏伤科医学中心 (上海 201203)
2. 上海市中医药研究院骨伤科研究所 (上海 201203)
3. 上海市竞技体育训练管理中心 (上海 201713)
4. 武汉大学循证与转化医学中心 (武汉 430071)

【摘要】为进一步提高脊柱筋出槽骨错缝诊治水平, 促进手法、功法等中医技术操作的规范化和标准化, 中华中医药学会立项、上海中医药大学附属曙光医院骨伤科牵头, 基于 2011 美国医学科学院最新指南定义, 并参照世界卫生组织《WHO 指南制订手册》和中华中医药学会《中医指南制定方案》, 拟编制《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》。本计划书将围绕指南制订目的和意义、应用人群、临床问题构建 (PICO 原则)、指南制订流程、检索策略、证据质量评价以及推荐意见形成过程等进行阐述, 以期接受方法学监督, 使指南编制过程规范、透明, 进而提高本指南的科学性和严谨性。

【关键词】 临床实践指南; 筋出槽; 骨错缝; 指南计划书

Clinical diagnosis and treatment guide about spinal "tendon off position and joint subluxation": a protocol

Zheng-Yan LI^{1,2}, Chang-Ce XU³, Li-Peng DING^{1,2}, Wo-Xing REN^{1,2}, Yong-Ming LIU^{1,2},
Yuan-Yuan WANG^{1,2}, Guo-Qing DU^{1,2}, Ying-Hui JIN⁴, Hong-Sheng ZHAN^{1,2}

1. Shi's Center of Orthopedics and Traumatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China
2. Institute of Traumatology & Orthopedics, Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China
3. Management of Competitive Sports Training Center in Shanghai, Shanghai 201713, China
4. Center for Evidence-Based and Translational Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

Corresponding author: Ying-Hui JIN, Email: jinyinghuiebm@163.com; Hong-Sheng ZHAN, Email: shgsyjs@139.com

【Abstract】 In order to further improve the diagnosis and treatment level of spinal "tendon off position and joint subluxation", and promote the normalization and standardization of methods and techniques of traditional Chinese medicine, the project was initiated by China

DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202211024](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202211024)

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (81973871、82074466); 中华中医药学会团体标准化项目 (20210805-BZ-CACM); 上海市慢性筋骨病临床医学研究中心项目 (20MC1920600); 上海申康医院发展中心临床三年行动计划资助项目 (SHDC2020CR1051B); 上海市科学技术委员会重点项目 (16401970102)

通信作者: 詹红生, 博士, 教授, 博士研究生导师, Email: shgsyjs@139.com

靳英辉, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, Email: jinyinghuiebm@163.com

Association of Traditional Chinese Medicine, led by the Department of Orthopedics and Traumatology of Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine and based on the definition of the latest guidelines of the Institute of Medicine of the National Academies (IOM) in 2011. In addition, the Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines for Spinal "tendon off position and joint subluxation" are planned to be jointly compiled by referring to the WHO Guideline Formulation Manual of the World Health Organization and the TCM Guideline Formulation Plan of the China Association of Traditional Chinese Medicine. This protocol will focus on the purpose and significance of guideline formulation, application population, clinical problem construction (PICO principle), guideline formulation process, retrieval strategy, quality evaluation of evidence and recommendation formation process, etc., in order to accept methodological supervision, make the guideline formulation process standardized and transparent, and further improve the scientificity and rigor of this guideline.

【Keywords】 Clinical practice guidelines; Tendon off position; Joint subluxation; Protocol

基于中医学筋骨理论指导下的“筋出槽骨错缝”疾病作为肌肉骨骼疾病严重危害人们身心健康，其中脊柱是其好发部位。2019 年全球疾病负担报告显示，目前全球约有 17.1 亿人患有肌肉骨骼系统疾病^[1]。美国 18 岁以上人群中，50% 患有骨骼肌系统疾病，而 65 岁以上 75% 患该疾病^[2]。数据显示，2013 年美国 12 亿人次医疗保健中有 19% 的患者被诊断为肌肉骨骼疾病，其经济负担高达 9 800 亿美元，占同年美国 GDP 的 5.76%^[2]。1990—2017 年疾病负担报告显示，肌肉骨骼疾病是造成我国健康寿命损失的三大伤残疾患之一，且与社会经济成正相关^[3]。此外，随着生活习惯不断变化，其疾病谱有年轻化趋势，势必将给我国造成巨大社会经济负担。

传统医学手法被认为是国内外治疗脊柱筋出槽骨错缝疾病的主要方式^[4]。然而中、西方手法医学存在固有差异，且其种类繁多、模式迥异^[5]。目前，我国行业内针对手法研究相关的疾病诊断尚缺乏基于循证医学方法指导下所制订的指南或专家共识，而近期发表在 *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 的美国手法医学相关指南中又罕有中国循证医学证据^[6]。为进一步挖掘和融汇中、外研究证据，阐明单一或组合干预措施的临床最佳适应证，明确筋出槽骨错缝诊疗模式，并构建完善的“诊断—评估—治疗”体系，本工作组将基于循证医学原则完成证据检索、综合和评价工作，并形成推荐意见，同时结合临床医生需求和患者意愿，拟共同制订《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》。本文为该

指南计划书，报告如下。

1 指南编制流程

本临床诊疗指南参照 WHO 制订的《WHO 指南制订手册》和中华中医药学会制订的《中医指南制定方案》的相关要求，应用指南研究与评价工具 AGREE II^[7] (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II)、系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2^[8] (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2) 等工具对证据质量进行评价，同时应用 GRADE 证据体分级标准^[9] (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)，并按照国际实践指南报告规范 RIGHT^[10] (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare) 编撰并形成指南。具体工作流程详见图 1。

1.1 指南发起单位

本临床诊疗指南于 2021 年 8 月 18 日获得中华中医药学会团体标准立项，由上海中医药大学附属曙光医院詹红生团队牵头，武汉大学中南医院循证与转化医学中心靳英辉团队提供方法学指导与支持。

1.2 指南注册

本指南已在国际实践指南注册平台 (Practice Guideline Registry Platform) 完成双语注册 (注册编号: IPGRP-2022CN203)。研究方向为脊柱筋出槽骨错缝临床诊治规范，题目拟定为《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》。

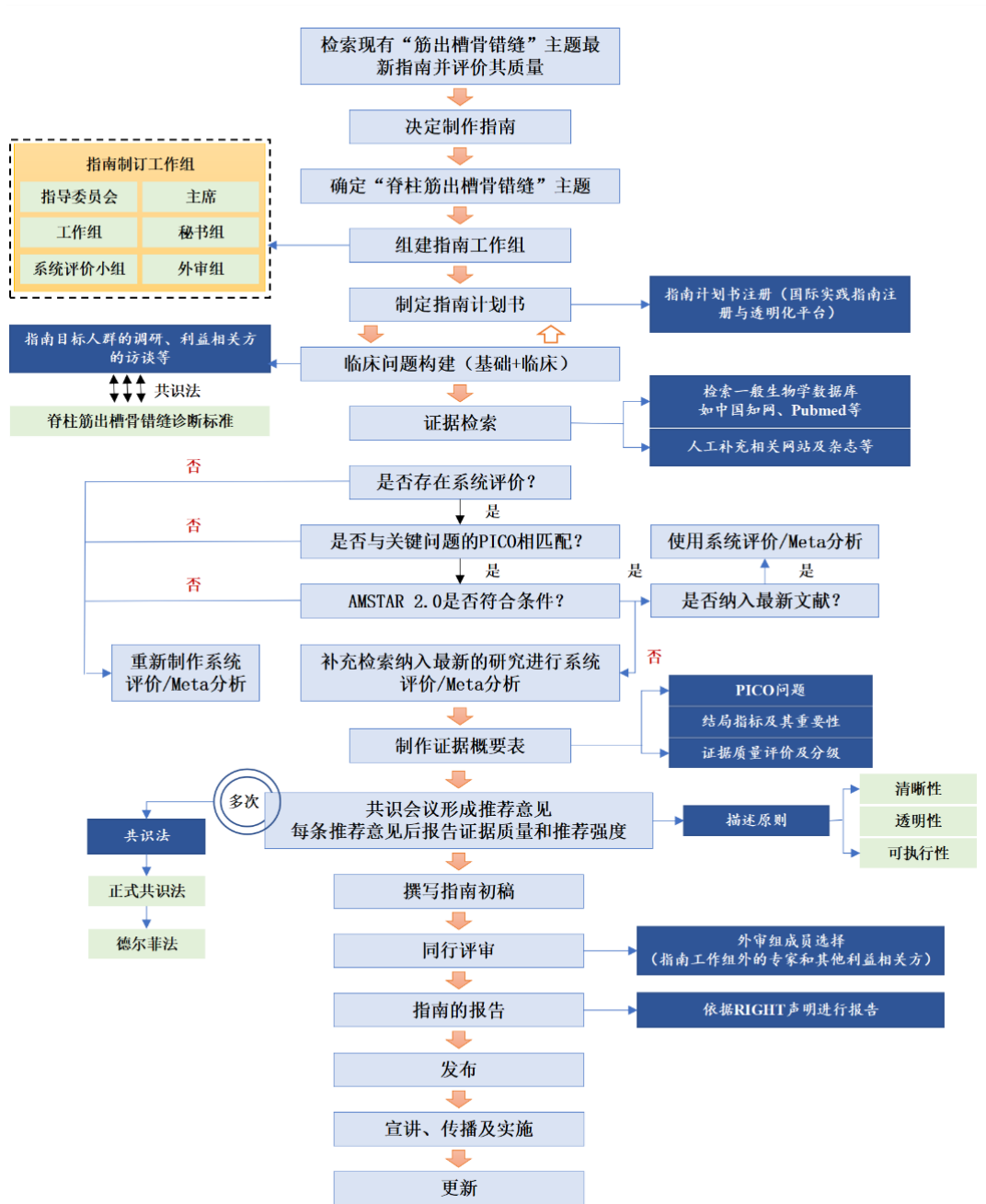


图1 临床诊疗指南技术路线图

Figure 1. Technology road map of clinical practice guidelines

1.3 指南的目标人群

卫生医疗机构从业人员，包括中医骨伤科、中西医结合骨科、康复科、针灸科等相关临床和护理医务工作者。

1.4 受指南推荐意见影响的服务用户、患者、人群

有意愿了解相关疾病的健康人群、伴或不伴有相关疾病症状的亚健康人群以及正在或即将接受治疗的筋出槽骨错缝患者。

1.5 成立指南起草组

本指南起草组包括指南指导委员会、指南专家组、指南工作组、外部评审组。

1.5.1 指南指导委员会

指南指导委员会由6名专家构成，包括5名骨伤科医师和1名循证医学专家。主要工作任务包括：①参与编撰指南计划书；②设计临床调查问卷；③拟定指南范围、确定临床问题；④参与构建筋出槽骨错缝相关疾病池；⑤监督和指导证

据检索、评价及综合整理; ⑥指导、审议推荐意见; ⑦推进指南的出版和推广; ⑧动态反馈更新的研究进展、医疗卫生变革及患者诉求。

1.5.2 指南专家组

指南专家组由来自 17 个省、直辖市、自治区的 23 名中医、中西医结合骨科专家及患者代表构成。主要工作任务包括: ①审核临床问题和遴选结局指标; ②对推荐意见进行共识和投票; ③评价系统评价的质量; ④通过德尔菲法得到最终的推荐意见; ⑤对指南全文进行修改及意见反馈; ⑥批准指南的发表。

1.5.3 指南工作组 (系统评价小组)

指南工作组由牵头单位工作组成员构成, 其中包括临床专业硕士 9 名、博士 3 名。工作任务包括: ①协调其他工作组的工作; ②起草指南计划书; ③开展临床问题的调研; ④组织推荐意见共识会议; ⑤详细记录指南制订的整个过程; ⑥证据检索、综合和评价; ⑦撰写指南初稿; ⑧指南投稿。

1.5.4 外部评审组

指南外审专家组由 5 名没有与指南相关利益冲突且从事指南相关领域研究的专家组成。主要任务包括: ①对最终形成的推荐意见进行评审; ②提出具体的修改意见。

1.6 利益声明与处理

所有参与指南编制工作的成员, 包括指南指导委员会、指南专家组、指南工作组以及外部评审组成员均需在正式参与编制工作或出席会议前声明所有潜在的利益冲突, 并填写利益声明表 (collecting disclosures of interest, COI), 包括经济和非经济两方面, 留存于指南工作组, 并需同意在指南中进行公开发表。其声明内容包括无任何与本部指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益和所有可能被本指南成果影响的利

益。若存在相关利益冲突, 则参照“利益冲突处理方法”进行处理 (详见表 1); 若没有需要声明的利益, 亦需在利益声明表处标注“无任何利益关系”。

1.7 临床问题构建与结局指标遴选

指南工作组前期以“筋出槽”“骨错缝”为检索词查阅中、英数据库相关文献, 同时翻阅教材、书籍以及查询相关学会网站收集资料; 此外, 以问卷星形式设计临床医生、患者调查问卷并完成发放、回收和整理工作, 随即邀请骨伤科、康复科、统计学、循证医学等领域专家以及患者代表召开三轮临床问题构建和结局指标遴选专项会议, 构建脊柱筋出槽骨错缝相关基础问题、临床问题和结局指标条目池, 临床问题构建条目清单样稿详见附件。

临床问题构建: 第一轮采用 Likert 5 级评分方法对纳入问题重要性进行评分 (5= 非常重要, 4= 重要, 3= 一般, 2= 不重要, 1= 非常不重要), 要求以平均数 < 3.5 且变异系数 ≥ 25% 作为剔除标准进行遴选; 第二轮采用 4 级评分方法, 包括“完全不赞同”“比较不赞同”“比较赞同”和“非常赞同”, 分别计算每个条目水平内容效度指数 I-CVI (content validity index), 即每个条目“比较赞同”和“非常赞同”专家人数除以参评专家总数, 即为相应条目水平 I-CVI, 要求以 I-CVI ≤ 0.78 作为剔除标准进行遴选; 第三轮采用名义组法对最终所构建临床问题清单进行确认, “同意”票数 ≥ 70% 则纳入。

结局指标遴选: 结局指标重要性排序采用 9 分法, 7~9 分表示对决策和推荐至关重要 (关键结局指标), 4~6 分表示对决策和推荐重要 (重要结局指标), 1~3 分表示对决策和推荐一般重要 (一般结局指标), 共进行两轮调研工作, 并在第三轮完成结局指标确认工作。

表1 利益冲突处理方法

Table 1. Methods for dealing with conflicts of interest

利益冲突程度	处理方法
无利益冲突或利益冲突很小	不会成为偏倚的来源, 无需进一步处理, 只需要在正式工作开始前在会议上公开利益声明和评价结果, 并在终版指南中进行报告
只在指南制订工作的某些特定领域或环节中存在严重利益冲突	排除参与者参与这些特定领域或环节的工作, 而允许其参与与该利益冲突不相关的领域的工作
在指南制订各个环节都存在严重利益冲突	终止参与者的参与

1.8 脊柱筋出槽骨错缝基础问题

具体临床问题构建条目详见附件。

1.9 脊柱筋出槽骨错缝临床问题

工作组采用 PICO 原则 (participants, intervention, control, outcome, PICO) 进行结构化设置用以构建诊断和治疗临床问题, 详见表 2 和表 3。具体临床问题构建条目详见附件。

1.10 证据检索、评价与综合

1.10.1 检索数据库

证据检索数据库及相关网站详见表 4。

1.10.2 检索时间

检索时间为建库至 2022 年 10 月 30 日。

1.10.3 检索关键词

工作组将构建的临床问题分别采用 PICO 原则进行检索。以检索“临床实践指南”证据为例, 具体检索式如下 (中文检索式见框 1, 英文检索式见框 2)。

1.10.4 预检索

为确保后期检索文献的查全、查准, 工作组根据前期构建的检索式开展中文和英文预检索工作。

1.10.5 证据检索

在正式检索后, 对检索出的文献参照图 2、图 3 所示流程进行筛选。通过浏览题目、摘要, 结合文献纳入、排除标准进行初筛, 再对剩余文献进行全文阅读, 并最终确定纳入文献。

其中, 对于系统评价证据将以 2020 年 10 月 1 日为截止日期, 工作组拟对超出该时间窗的高质量系统评价进行更新; 如系统评价质量过低或无相关系统评价, 工作组将制作新的系统评价用以增补指南证据, 具体流程详见图 3。

指南工作组将分为临床实践指南、系统评价以及原始研究评价团队分别对证据质量进行评价, 评价工具包括 AGREE II、AMSTAR 2、MINORS、CASP 清单等, 工作组将制定证据质量等级标准, 经小组讨论对质量低的证据予以剔除。

表 2 诊断问题 PICO 清单

Table 2. Diagnostic problem PICO checklist

PICO 原则	临床问题
Participants	脊柱筋出槽或筋出槽骨错缝疾病患者
Intervention	临床体征、影像学检查
Control	临床已诊断患者、无症状患者、健康受试者
Outcome	诊断脊柱筋出槽骨错缝

```
#1 项痹 OR 颈性眩晕 OR 神经根型颈椎病 OR 寰枢关节错缝 OR 寰枢关节错位 OR 颈性眩晕 OR 椎基底动脉缺血综合征 OR 耳石症 OR 良性阵发性位置性眩晕 OR 颈痛
#2 青少年特发性脊柱侧弯 OR 背痛
#3 腰扭伤 OR 闪腰 OR 腰肌劳损 OR 第三腰椎横突综合征 OR 腰痛 OR 腰腿痛 OR 腰椎间盘突出 OR 腰椎间盘突出膨出 OR 腰脱 OR 腰突 OR 坐骨神经痛 OR 腰椎滑脱 OR 腰椎不稳 OR 腰痹
#4 骶髂关节紊乱 OR 骶髂关节絮乱
#5 筋出槽 OR 伤筋 OR 骨错缝 OR 错骨缝 OR 脊椎病 OR 脊椎关节紊乱 OR 脊柱小关节紊乱综合征 OR 脊柱关节滑膜嵌顿 OR 椎管狭窄 OR 椎体滑脱 OR 椎间盘突出 OR 椎间盘移位 OR 梨状肌综合征 OR 梨状肌损伤综合征 OR 梨状肌出口综合征 OR 肌筋膜炎 OR 肌肉劳损 OR 肌筋膜痛综合征
#6 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5
#7 指南
#8 #6 AND #7
```

框 1 中文检索式

Box 1. Chinese Search strategies

```
#1 "spondylosis"[MeSH Terms] OR "cervical headache"[Title] OR "cervical vertigo"[Title] OR "neck pain"[MeSH Terms]
#2 "scoliosis"[All Fields] OR "scolioses"[All Fields] OR "lordosis"[MeSH Terms]
#3 "lumbarised"[All Fields] OR "lumbarization"[All Fields] OR "lumbarized"[All Fields] OR "lumbar"[All Fields] OR "lumbosacral region"[MeSH Terms]
#4 "back pain"[MeSH Terms]
#5 "spinal stenosis"[MeSH Terms] OR "spondylolysis"[MeSH Terms] OR "spondylarthropathies"[MeSH Terms]
#6 "intervertebral disc degeneration"[MeSH Terms] OR "intervertebral disc displacement"[MeSH Terms] OR "disk protrusion" [Title]
#7 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6
#8 "practice guidelines as topic"[MeSH Terms] OR "clinical"[All Fields] OR "recommendation"[Title] OR "guidance"[Title] OR "CPG" [Title]
#9 #7 AND #8
```

框 2 英文检索式

Box 2. English Search strategies

表3 治疗问题PICO清单

Table 3. Treatment problems PICO checklist

PICO原则	临床问题
Participants	脊柱筋出槽或筋出槽骨错缝疾病患者
Intervention	手法、功法、针灸、药物单独使用或联合其他方法
Control	单独使用常规中医/西医药物治疗、物理疗法或安慰剂
Outcome	关键结局指标：量表分值、疼痛评分、安全性评价指标、有效率 重要结局指标：激痛点压痛评分、激痛点数量、MCU数据、中医证候积分、步态分析数据、影像学测量数据

注：MCU：多功能颈椎测试训练系统（Multi Cervical Unit）

表4 常用检索数据库

Table 4. Commonly searched databases

序号	检索工具名称	访问方式
1	CNKI	http://www.cnki.net/
2	万方数据知识服务平台	http://www.wanfangdata.com.cn/index.html
3	重庆维普中文科技期刊数据库	http://www.cqvip.com/
4	中国生物医学文献服务系统	http://www.sinomed.ac.cn/
5	MEDLINE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
6	EMBASE	https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research
7	CENTRAL	http://www.cochranelibrary.com/about/central-landing-page.html

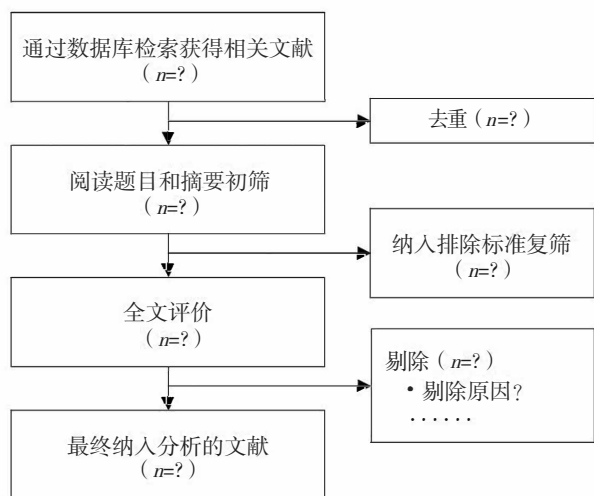


图2 文献筛选流程图

Figure 2. Flow chart of literature screening

1.10.6 证据综合

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 软件对每一结局进行 Meta 分析。在数据分析阶段，二分类结局指标采用相对危险度（relative risk, RR），连续型结局指标单位一致的采用均数差表示（mean difference, MD），单位不一致的计量资料采用标准化均数差表示（standard mean

difference, SMD）。所有资料均采用 95% 的置信区间（confidence interval, CI）表示。对于连续性变量，采用治疗前后的变化值进行分析；若原文中未提供治疗前后的变化值，仅提供了治疗前后的均值和标准差，或提供标准误差（squared error, SE）或 CI，则根据《Cochrane 干预措施系统评价手册》提供的公式进行转化；若原文中对同一结局指标提供了多个均值和标准差，则取 ITT（Intention-to-treat, ITT）分析的均值和标准差。异质性检验采用 Q 检验，若 $P \geq 0.10$ 且 $I^2 \leq 50\%$ 则表示研究异质性小，可采用固定效应模型进行分析；若 $P < 0.10$ 或 $I^2 > 50\%$ ，表示研究间异质性较大，应先分析异质性的来源，如研究设计、研究对象或干预措施等的差别，可根据差异可能的来源进行亚组分析，如仍具有较大的异质性，可采用随机效应模型合并结局指标。

1.10.7 证据评价

以经典的随机对照试验为例，RCT 质量评价参考 Cochrane Handbook，针对随机序列产生、分配隐藏、对患者或试验人员实施盲法、对结局评估者实施盲法、结局数据不完整、选择性报告和其他共六部分进行综合评价。对每一个条目分别

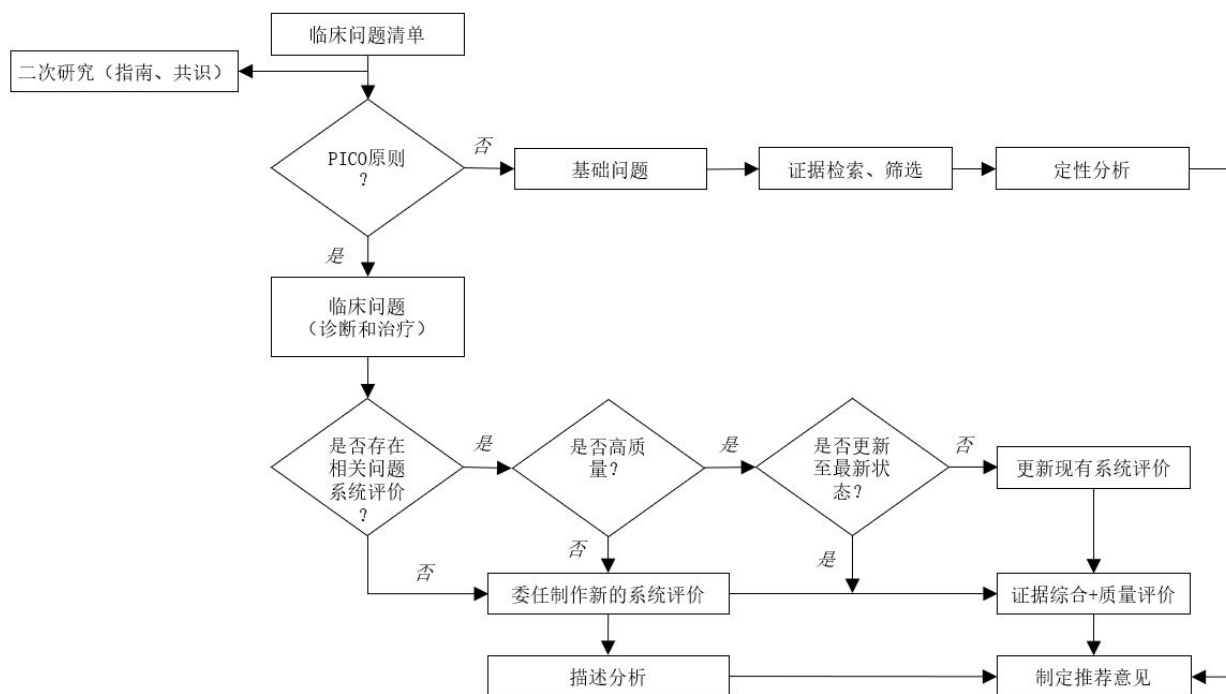


图3 系统评价具体检索筛选流程图

Figure 3. Flow chart of systematic review specific search and screening

做出低风险、高风险和不确定的评价。低风险表示偏倚风险较低，文献可信度高；高风险表示文献数据可能存在较大的偏倚可能；风险不确定表示文献中缺少足够的信息以对相应条目做出明确的判断，代表中度偏倚风险。偏倚风险评估通过两名研究者独立完成，分歧通过课题组讨论或咨询方法学专家解决。

1.11 证据体质量评价

GRADE 方法是用于证据体质量评价和推荐强度评级的方法，通过选择感兴趣的结局指标并评估其重要性，同时将证据与患者的价值观和偏好相结合，以形成最终的推荐意见^[11-12]。指南工作组拟采用 GRADE 方法对纳入证据进行证据体质量评价，具体分析工具使用 GRADE Epro GDT 网页 (<https://gdt.grade.org>)，并将评价结果形成证据概要表。

1.12 小组过程和决策制定

课题组将基于循证医学证据（文献证据的 Meta 分析结果、证据及证据体质量评价结果）草拟推荐意见决策表，其中包括推荐意见、推荐依据、结论、证据体等级等信息。随后，秘书组将申请组织召开“证据-决策转化专项会议”，专家根据秘书组提供的推荐意见决策表和证据汇

总表，结合自身经验、利弊权衡、患者偏好及价值观以及应用环境或成本给出相应推荐强度等级（强推荐、弱推荐、不推荐、弱反对、强反对），并通过 2~4 轮德尔菲专家共识会议形成最终推荐意见。

1.13 推荐意见形成

指南工作组在完成证据质量评价后将形成证据概要表和证据汇总表，其中包括证据质量分级描述和推荐意见分级描述等；并采用德尔菲专家共识法组织 2~3 轮推荐意见形成会议^[13]，各位专家在综合证据质量、利弊权衡、患者偏好、干预成本以及适用环境等多方面因素基础上针对推荐意见进行投票。达成推荐意见过程采用 GRADE 网格计票规则，若除了“利弊相当或不确定”格以外的任何 1 格票数超过 50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度；若“利弊相当或不确定”格某一侧两格总票数超过 70%，则达成共识，可确定推荐方向，推荐强度为“弱”；其余情况视为未达成共识，共识推荐进入下一轮投票，投票不超过 3 轮（详见表 5）。对于持续存在分歧的部分，推荐或反对某一干预措施至少需要 50% 的参与者认可，少于 20% 选择替代措施。未满足此项标准将不产生推荐意见。

表5 制订指南时记录专家意见的GRADE网格

Table 5. The GRADE grid of recording expert opinions in developing the guideline

干预措施的利弊平衡	明显利大于弊	可能利大于弊	利弊相当或不确定	可能弊大于利	明显弊大于利
推荐意见	强：“一定做”	弱：“可能做”	无明确推荐意见	弱：“可能不做”	强：“一定不做”

1.14 指南制作和发表

1.14.1 指南文本书写

学术秘书参照由兰州大学学者发起^[14]，联合来自美国、加拿大、英国、德国等 11 个国家，以及包括 WHO、EQUATOR、GIN、COCHRANE、GRADE、AGREE 等 7 个国际组织的 20 余名专家，共同制订的国际实践指南报告规范进行规范化撰写 (<http://right-statement.org>)。

1.14.2 衍生产品

参与编写脊柱手法相关教材和书籍；制作脊柱筋出槽骨错缝动画视频演示、撰写相关科普公众号文章。

1.15 同行评审

指南秘书组按阶段以 PDF 形式将工作进程发送给指导委员会、专家组成员，在最终形成指南草案后，先提交指导委员会和专家组进行多轮修改，并在正式发布前提交外部评审小组进行最后审核，如过程中存在纰漏，指南工作组应对外部评审专家意见进行汇总和整合，并酌情参照意见进行指南修订工作。

1.16 指南实施与评价

为能更好促进本指南的临床推广和应用，进一步指导临床实践，我们将在正式发布后采取以下方式进行传播：①通过学会相关期刊网站，以《脊柱筋出槽骨错缝临床应用指南》为题目进行网络公开发表；②通过骨伤科相关学术会议所开展的线上或线下论坛、讲座等渠道进行宣讲和解读；③将指南推荐意见分为应用版和简化版以推文、手册或小册子等方式，通过微信、报纸、书籍或其他形式进行推广应用。

在指南颁布 6 个月后开展专项研讨会，由来自不同地区、不同医疗卫生机构的指南指导委员会及专家组成员就各地区对本指南应用情况进行评价和分析，探讨临床实践过程中存在的潜在风险和困难，并对采取的应对措施进行商讨，同时拟定未来推进工作实施策略。

1.17 更新时间与方法

本指南拟定 3 年进行 1 次更新（结合最新证

据可作时间调整），更新内容取决于指南发布后是否有新的、高质量相关医学证据出现，以及证据变化对指南推荐意见和强度是否存在影响；此外，还要在临床实践过程中搜集患者意愿或诉求等变化。若本团队或拟修订指南团队提出异议，将向组织团体或机构平台提供具有更新计划方法的计划书，复议修订本指南。若临近复核日期无提议，则由本团队作为牵头单位对指南进行更新。按照目前国际上发布的指南更新报告清单 (Check List for the Reporting of Updated Guidelines, Check Up) 进行更新，更新步骤包括：识别新的科学证据、评估更新的必要性、更新指南推荐意见和发布更新的指南^[15]。

2 讨论

筋出槽骨错缝既是基于中医筋骨理论下对慢性筋骨病损病理状态的认识，又是骨伤科临床常见疾病^[16]，手法、功法、针灸和药物被认为是治疗脊柱筋出槽骨错缝疾病的主要方式。然而，由于各地区间医疗卫生条件和资源差异，中医技术操作繁杂且多样，加之近年来医源性事故频发，规范脊柱筋出槽骨错缝诊治模式势在必行^[17]。

本指南是我国第一部以脊柱“筋出槽骨错缝”为主题的临床诊疗指南，前期草拟计划书不仅能够使指南起草组熟识指南制作过程，同时能够规范、透明各项工作进程，进而提高此循证应用指南的质量^[18]。本指南拟通过针对且全面的证据检索、规范的证据综合与评价、科学的推荐意见形成过程，在探寻中、西方诊治异同的同时，完善脊柱手法医学评估体系，明确不同干预措施适应证以及挖掘不同模式联合应用优劣势，从而规范中医技术的临床应用，减少医源性事故的发生。

《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》起草组

指南指导委员会 詹红生（上海中医药大学附属曙光医院）、石印玉（上海中医药大学附属曙光医院）、林定坤（广东省中医院）、冷向阳（长春中医药大学）、张军（中国中医科学院望京医

院)、靳英辉(武汉大学中南医院)

指南专家组 李盛华(甘肃省中医院)、孙绍裘(湖南中医药大学第二附属医院)、房敏(上海中医药大学推拿研究所)、孙武权(上海中医药大学附属岳阳医院)、李义凯(南方医科大学)、陈贵全(西安医科大学附属中医医院)、井夫杰(山东中医药大学附属医院)、陈志令(郑州中医骨伤病医院)、李志强(河南省洛阳正骨医院)、杜红根(浙江省中医院)、安凌飞(内蒙古自治区中医医院)、何栩(四川省骨科医院)、刘建航(北海市中医医院)、齐伟(深圳市宝安纯中医治疗医院)、倪君(江苏省江阴市青阳医院)、李振华(长春中医药大学附属医院)、侯宇(广东省中医院)、陈卫衡(北京中医药大学第三附属医院)、元唯安(上海中医药大学附属曙光医院)、王翔(上海中医药大学附属曙光医院)、杜国庆(上海中医药大学附属曙光医院)、王辉昊(上海中医药大学附属曙光医院)、沈知彼(上海中医药大学附属曙光医院)

指南工作组 李正言、石金玉、王玉鹏、陆洁航、王媛媛、杨宗睿、葛海雅、刘永铭、丁立鹏、任我行、廉由之、孙天诚(上海中医药大学附属曙光医院)

附件位置说明

附件:《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》临床问题构建

读者可自《医学新知》官网(<https://yxxz.whuznhmedj.com/>)相对应文章中获取。

参考文献

- 1 Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet*, 2021, 396(10267): 2006–2017. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0).
- 2 Chen N, Fong DYT, Wong JYH. Secular trends in musculoskeletal rehabilitation needs in 191 countries and territories from 1990 to 2019[J]. *JAMA Network Open*, 2022, 5(1): e2144198. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2021.44198](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44198).
- 3 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. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)30427-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30427-1).

- 4 詹红生. 颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨[J]. *中医正骨*, 2018, 30(3): 4. [Zhan H S. Discussion on manual diagnosis and treatment of cervical spine related diseases and some problems in research[J]. *The Journal of Traditional Chinese Orthopedics and Traumatology*, 2018, 30(3): 4.] DOI: [10.3969/j.issn.1001-6015.2018.03.001](https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-6015.2018.03.001).
- 5 李正言, 李兵, 张帅, 等. 高年资医生与低年资医生颈部定点定向扳法力学参数特征研究[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2019, 27(12): 18–21, 25. [Li ZY, Li B, Zhang S, et al. Study on the characteristics of the mechanical parameters of the neck by high-grade doctors and low-grade doctors[J]. *Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics*, 2019, 27(12): 18–21, 25.] DOI: [CNKI:SUN:ZGZG.0.2019-12-006](https://doi.org/CNKI:SUN:ZGZG.0.2019-12-006).
- 6 Hawk C, Whalen W, Farabaugh RJ, et al. Best practices for chiropractic management of patients with chronic musculoskeletal pain: a clinical practice guideline[J]. *J Altern Complement Med*, 2020, 26(10): 884–901. DOI: [10.1089/acm.2020.0181](https://doi.org/10.1089/acm.2020.0181).
- 7 汪受传, 赵霞, 虞舜, 等. 循证性中医临床诊疗指南的质量评价——AGREE II 工具及其应用[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(8): 2963–2967. [Wang SC, Zhao X, Yu S, et al. Quality evaluation of evidence-based Chinese medicine clinical diagnosis and treatment guideline: the AGREE II instrument and its application[J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2016, 31(8): 2963–2967.] DOI: [CNKI:SUN:BXYY.0.2016-08-023](https://doi.org/CNKI:SUN:BXYY.0.2016-08-023).
- 8 Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. *BMJ*, 2017, 358: j4008. DOI: [10.1136/bmj.j4008](https://doi.org/10.1136/bmj.j4008).
- 9 Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. *BMJ*, 2008, 336(7650): 924–926. DOI: [10.1136/bmj.39489.470347.AD](https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD).
- 10 Wang X, Zhou Q, Chen Y, et al. Using RIGHT (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare) to evaluate

- the reporting quality of WHO guidelines[J]. Health Res Policy Syst, 2020, 18(1): 75. DOI: [10.1186/s12961-020-00578-w](https://doi.org/10.1186/s12961-020-00578-w).
- 11 邓通, 汪洋, 黄笛, 等. 临床实践指南制订方法——GRADE 方法理论篇 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(12): 1441–1445, 1449. [Deng T, Wang Y, Huang D, et al. Methodology for clinical practice guidelines——GRADE method theory[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine, 2018, 10(12): 1441–1445, 1449.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-4055.2018.12.01](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4055.2018.12.01).
 - 12 黄桥, 任相颖, 张蓉, 等. GRADE 在我国临床实践指南 / 专家共识中的应用研究 [J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(12): 1457–1462. [Huang Q, Ren XY, Zhang R, et al. Application of GRADE in Chinese clinical practice guidelines/expert consensus[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2021, 21(12): 1457–1462.] DOI: [10.7507/1672-2531.202108187](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202108187).
 - 13 靳英辉, 赵志慧, 黄繁荣, 等. 临床实践指南实施性评价工具的研制和验证评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(1): 111–119. [Jin YH, Zhao ZH, Huang CR, et al. Development and validation for evaluation of an evaluation tool for guideline implementation[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2022, 22(1): 111–119.] DOI: [10.7507/1672-2531.202106002](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202106002).
 - 14 谭力铭, 范曼如, 申泉, 等. 临床实践指南制订方法——指南的规范化报告 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(8): 900–904. [Tan LM, Fan MR, Shen Q, et al. Methodology for clinical practice guidelines——standardized report of guidelines[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine, 2019, 11(8): 900–904.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-4055.2019.08.02](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4055.2019.08.02).
 - 15 李绪辉, 黄桥, 王永博, 等. 临床实践指南实施性促进研究之一: 实施性现状与促进策略 [J]. 医学新知, 2021, 31(6): 410–418. [Li XH, Huang Q, Wang YB, et al. Research on promotion of implementation of clinical practice guidelines (I): the status of implementation and promotion strategies[J]. New Medicine, 2021, 31(6): 410–418.] DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202111064](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202111064).
 - 16 詹红生, 石印玉, 张明才, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点 [J]. 上海中医药杂志, 2007, (9): 4–6. [Zhan HS, Shi YY, Zhang MC, et al. New diagnostic and treatment concepts of pathogenesis of intervertebral disc diseases[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2007, (9): 4–6.] DOI: [10.3969/j.issn.1007-1334.2007.09.002](https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-1334.2007.09.002).
 - 17 张英杰, 刘元梅, 唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考 [J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 135–137. [Zhang YJ, Liu YM, Tang SJ. Thoughts on the existing problems in the research of spine "bone misalignment and tendon groove"[J]. Global Traditional Chinese Medicine, 2021, 14(1): 135–137.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-1749.2021.01.036](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-1749.2021.01.036).
 - 18 张艳宏, 廖星, 谢雁鸣, 等. 浅议临床实践指南计划书的撰写 [J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2095–2099. [Zhang YH, Liao X, Xie YM, et al. Clinical practice guidelines prospectus writing methods[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 58(24): 2095–2099.] DOI: [10.13288/j.11-2166/r.2017.24.007](https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2017.24.007).

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日 修回日期: 2022 年 12 月 11 日
本文编辑: 李 阳 曹 越

引用本文: 李正言, 许昌策, 丁立鹏, 等. 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》计划书 [J]. 医学新知, 2023, 33(2): 120–129. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202211024](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202211024)
Li ZY, Xu CC, Ding LP, et al. Clinical diagnosis and treatment guide about spinal "tendon off position and joint subluxation": a protocol[J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2023, 33(2): 120–129. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202211024](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202211024)