

# 标准编制说明

## 一、工作简况

**主要起草单位：**北京以宗整脊医学研究院、广东省深圳市中医院、山东第一医科大学, 广东省中山市中医院。

**参与起草单位：**北京昌平区光明骨伤医院、北京理工大学医院、北京电力医院、北京昌平区中西医结合医院、北京中医药大学、河南省洛阳正骨医院、广西中医药大学、广西国际壮医医院、广西民族医院、广东省中医院、广东省佛山市中医院、山东省立第三医院、山东中医药大学第二附属医院、山东省枣庄市新远大腰腿痛专科医院、辽宁中医药大学附属二院、贵州中医药大学附属医院、甘肃省中医院、加拿大多伦多中医学院、美国纽约卫生职业大学, 新西兰李氏中医研究院、意大利禅医学中心、四川现代医院、新疆伊犁哈萨克自治州中医医院。

**主要起草人：**韦以宗、林远方、师彬、陈世忠、潘东华、王秀光、

韦春德、韦松德、孙国栋、郑晓斌、吕航、周灵通、苏健、陈熙洋、刘国科

**参与起草人：**

中国：王丹丹、王松、王慧敏、王世轩、韦坚、韦东德、邓强、田新宇、孙胜林、冯华山、任鸿、江智宏（台湾）、安平、李明亮、李建军、李政、李娟、李雄文、吴曙粤、余瑞涛、张世卿、张国仪（香港）、张盛强、陈军、林明仪（台湾）、林峰、单衍丽、周霞、周红海、庞振龙、赵道洲、贾国波、高扬、郭珈宜、黄阿勇、曹书勤、曹向阳、康雄、梁树勇、傅瑞阳、鲍圣涌、蔡锦彝（香港）、谭树生、翟明玉、薛卫国

美国：马桂英、宋阿丽、彭娅玲

德国：Med Jurgen Bachmann

澳大利亚：王文成、黄焕松

印度尼西亚：郭健学

加拿大：汤耿民

意大利：陈君永

俄罗斯：李庆和

韩国：申秉澈

## 二、标准起草过程简介

(如:何时启动,如何开展调研,如何征求各利益相关方的意见,召开了哪些审稿会,标准审定委员会讨论或投票会)

本《腰椎间盘突出症中医诊疗指南》标准于2021年7月16日由世界中医药学会联合会立项启动。起草专家组通过对腰椎间盘突出症的古今理论及相关临床研究进行系统地查阅及分析,并对参考文献进行循证等级质量评价。

由于新冠肺炎疫情的影响无法开展现场专题审稿会,故采取微信平台征询各位标准审定委员会的意见。各位标准审定专家亦通过微信积极发表意见,后经反复校正,经四次修订,形成四次修订稿,达成共识,各标准审定专家均在微信群内表态“同意”。同时通过世界中联脊柱健康专业委员微信群(共483名)征求意见,无异议,不少委员还点赞。此标准起草不涉及利益纠纷。

国际组织标准审定会于2021年2月3日在线上举办,其中9位专家参与线上标准审定会投票。另外,有海外专家7人以网络审定方式邮件函审投票,截止日期2021年2月7日。共参与投票16人,赞成人数16人,反对人数0人,弃权人数0人,赞成人数超过投票人数的 $\frac{2}{3}$ 。其中7名专家提出的建议和标准团队采纳和不采纳的意见,见下附表。

## 三、主要技术内容介绍

(如技术指标、参数、公式、性能要求、实验方法、检验规则等)的论据(包括试验、统计数据),修订标准时,应增加新、旧标准水平的对比。

本指南对腰椎间盘突出症的术语和定义、症状、体征、影像学检查、诊断分型、鉴别诊断及中医辨证等方面进行标准化说明,提出以理筋、调曲、练功、调曲复位为主的治疗原则,并对理筋疗法、正骨调曲疗法、药物疗法、练功疗法等治疗方法进行标准说明,强调前滑脱型选用“健脊强身十八式”中的第十二式、第十四式、第十七式、第十八式之二,后滑脱型选用“健脊强身十八式”中的第十四式、第十六式。

同时对这些疗法的注意事项、护理、疗效评估标准及预防干预措施进行标准化说明，并附以“牵引调曲床”、练功疗法、强筋弹力腰围等临床应用方法及插图。

课题启动后，首先检索国内外相关文献共 33 篇，并写成文献综述中英文版，在标准审定微信群内（63 名专家）发表。本次标准修订，是以《中医整脊常见病诊疗指南》和优势病种《临床路径和诊疗方法》为览本的。全部下载 33 篇论文，并运用 Jadad 及中医文献评级量表，对各文献打分评级。对定稿版分别评分，将 4 篇流行病学和文献综述文章除外，最后得出强推荐和选择性推荐，其中“术语和定义”、“临床表现”、“诊断要点”、“影像学检查”、“诊断分型”、“治疗方法”、“牵引调曲”、“药物治疗”、“疗效评估”和“护理”、“注意事项”是强推荐并列参考文献序号，其余为选择性推荐。

本指南与原指南在注意事项中，原指南未标明适应症。本指南于注意事项注明“二度滑脱并马尾神经压迫严重，大小便失禁者，改用其它疗法”。原指南无“疗效评判”标准，本指南增加疗效评判标准。同时，原指南在护理中未提到心理障碍情况，但是腰椎滑脱病人普遍存在心理障碍，因此，在护理中增加心理疏导的内容。

#### 四、重大分歧意见的处理经过和依据

1、治疗方法分歧：国外专家提出，在国外，腰椎间盘突出症是西医才能治疗，中医治疗不适宜。后依据我国西医——中华医学会骨科诊疗指南有保守疗法和手术疗法。因此，确定本指南的合理合法性。

2、诊断分型分歧：负责起草的课题组提出，诊断分型增加“侧滑型”，认为是临床常见的类型，且中医整脊治疗有技术优势。但部分专家认为“侧滑型”病理说不清且未获专家共识，更缺文献依据。因此，在第四稿中将“诊断分型”的“侧滑型”删除，并得到 63 名专家团队一致通过，发微信“同意”。

3、国际组织标准审定会于 2021 年 2 月 3 日在线上举办，其中 9 位专家参与线上标准审定会投票。另外，有海外专家 7 人以网络审定方式邮件函审投票，截止日期 2021 年 2 月 7 日。共参与投票 16 人，赞成人数 16 人，反对人数 0 人，弃权人数 0 人，赞成人数超过投票人数

的 2/3 。其中 7 名专家提出的建议和标准团队采纳和不采纳的意见，见下附表：

#### 五、其它应予说明的事项。

无

VVFCM