



天津市科协资助出版

第 3 版

美式整脊技术

原理与操作

Chiropractic Technique

Principles and
Procedures

Third Edition

编 著 [美] 托马斯·F·伯格曼

[美] 大卫·H·彼得森

主 译 王 平



ELSEVIER
爱思唯尔

天津出版传媒集团

天津科技翻译出版有限公司



Chiropractic Technique: Principles and Procedures

Third Edition

美式整脊技术——原理与操作

(第3版)

编著 [美] 托马斯·F·伯格曼
[美] 大卫·H·彼得森
主译 王 平

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字:02-2012-268

图书在版编目(CIP)数据

美式整脊技术:原理与操作/(美)伯格曼(Bergmann, T.F.),彼得森(Peterson, D.H.)编著;
王平等译.—天津:天津科技翻译出版有限公司,2013.12

书名原文:Chiropractic Technique: Principles and Procedures

ISBN 978-7-5433-3302-4

I. ①美… II. ①伯… ②彼… ③王… III. ①脊柱病-按摩-美国 IV. ①R454.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 233565 号

Chiropractic Technique: Principles and Procedures

Thomas F. Bergmann, David H. Peterson

ISBN-13: 978-0-323-04969-6

ISBN-10: 0-323-04969-9

Copyright © 2011 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

Copyright © 2013 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, # 08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200 Fax: (65) 6733-1817

First Published 2013, 2013 年初版

Printed in China by Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. under special arrangement with Elsevier(Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding HongKong SAR, Macau SAR and Taiwan.

Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由天津科技翻译出版有限公司与 Elsevier(Singapore)Pte Ltd.在中国境内(不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区)合作出版。本版仅限在中国境内(不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区)出版及标价销售。未经许可之出口,视为违反著作权法,将受法律之制裁。

天津市科协资助出版。

授权单位: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

出 版: 天津科技翻译出版有限公司

出 版 人: 刘 庆

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87894896

传 真: 022-87895650

网 址: www.tsttpc.com

印 刷: 山东鸿杰印务集团有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 889×1194 16 开本 31 印张 600 千字

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

定价: 180.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

译者名单

主 译 王 平

译 者 (按姓名汉语拼音排序)

程 磊	金哲峰	李 庆	李来月	李远栋
刘 毅	刘爱峰	陆 军	欧 威	苏 瑾
王 雷	王 平	王为民	王晓东	王玉龙
王遵来	吴 思	谢海波	杨 光	张 超
张君涛	张小青	赵 强	赵玉生	周 鑫

中文版序一

应编译组邀约,很高兴为本书中文版作序,这缘起于我曾非常荣幸地接受美国明尼苏达西北健康大学的邀请访问该校。在那个湖光与绿树掩映的校园的早晨,我院获赠了这册被美国国家整脊考评委员会列为整脊实践考试重要参考书的著作,当然,校长还特别介绍了它的编著者之一,Thomas F.Bergmann 先生。

我实地观摩了 Thomas F. Bergmann 先生的实践授课,并参观了大学的设施与临床门诊,感受到源自美国现已影响全球的整脊技术与中国传统手法整骨技术竟然如此“殊途同归”。这次访问的另一收获是,中国天津中医药大学第一附属医院与美国明尼苏达西北健康大学缔结了友好的合作协议。

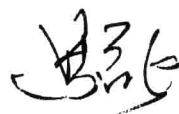
中药、针灸、手法等组成了中国传统医药具有鲜明特色与临床疗效优势的干预手段,越来越多的基础研究和临床研究试图揭示其作用机理、物质基础、作用途径。同时,包括循证医学在内的多种疗效评价方法试图对其效果进行检验。在中国中医药发展传承的历史上,历来是开放和包容的,善于汲取其他学术流派的理论、学说、技术,并不断充实与完善着自身的体系。

本书中文版的编译组由我院中医骨伤科手法专业技术人员组成,他们都受过系统、专业的硕士、博士课程教育与专业训练,重要的是这个团队长期将手法技术应用于临床,形成脊柱、关节疾患治疗的优势和特色,可谓“内行人翻译内行书”。我相信,中外整脊技术理论与实践的互补将为这个行业的未来发展注入新的生机和活力。

本书第3版最鲜明的特点是在详细阐述整脊技术、解剖学、生物力学的基础上,对于成熟的美式手法矫正技术做出了可操作性的综合展示,书中丰富的图文证实了这一点。书中每一个技术程序的评估和矫正都采用了美国国家整脊考评委员会规定的模式,这种规范化的研究方法对我国读者的技能提高、教学指导和临床应用都具有重要的实用价值。

Thomas F. Bergmann 先生还向我院赠送了本书的韩文版和日文版,但是我十分期待和乐于见到中文版的出版。因为中国是世界人口大国,有着广泛的疾病适用人群和中西结合医学的大批优秀人才,整脊矫正技术将在我国真正形成“古今中外”流派精华凝聚的良好趋势。中文版的发行对于本书原著作者来说也是一件乐事,因其必将为造福人类健康做出贡献。此外,感谢天津市科学技术协会“自然科学学术著作出版资助项目”对本书出版的大力支持。

天津中医药大学第一附属医院院长、教授



中文版序二

本人非常荣幸能为这部《美式整脊技术——原理与操作》的中译本作序。整脊疗法的操作形式表现为高速、低频的作用力,与中国传统医学及中医推拿手法操作形式的历史相比较,整脊疗法的发展及其操作形式的历史比较短。本书的主要目的是为了促进整脊专业与其相关专业,如理疗、西医、正骨、针灸之间的知识交流。通过专业合作,尤其是把满足患者的需求当做主要目标进行合作,会有很多收获。整脊专业致力于将手法作为一种治疗手段,通过手法影响人体生物力学、软组织和神经系统的改变,激发人体自然痊愈的能力。这与中国传统医学在研究人体自然力和生命力的基础上提出天人相应和调和气血的治疗理念有着相似之处。主要目的都是利用这种与生俱来的人体的自我调节能力,建立一个整体大于部分、阴阳互补的自我平衡状态。

整脊手法的使用,需要基于公正和理性的态度及现有的证据支持。它的基本原则是需要对治疗方法进行评估、选择的,并且要对如何运用具体的调整技术进行描述。本书也涵盖了对整脊历史的回顾,对联合检查的详细描述,对脊柱、骨盆和四肢的调整技术的介绍。

我希望本书中的概念和示范操作将有助于扩大整脊手法操作在中国传统医学中的应用,并为我们两个国家之间的专业协作提供合作平台。

美国明尼苏达州布卢明顿
西北健康科学大学整脊学院教授
Thomas F. Bergmann

序 言

啊！该从哪里开始写起呢？我写过很多书、论文和报刊文章，也做过编辑工作，但我认为写序言是最具有挑战性的工作。一方面，我对本书的作者 Thomas F. Bergmann 博士和 David H. Peterson 博士怀有深深的敬意，以至于在写本书推介时，我不得不控制自己以免序言中尽是溢美之词；另一方面，我已经很少有机会给读者推荐一部卓越不凡的书，我想要理智地把握这次机会。

先来说说那些当之无愧的赞美和评论：这部著名的《美式整脊技术——原理与操作》（第3版）为新老读者提供了一部关于整脊手法操作方法的百科全书（正如副标题所描述的：原理与操作）。它引用了最新的证据，配以极其丰富的插图，有些地方虽然存在争议但仍具有合理性，是作者丰富经验的真实积累，非常具有可读性。在1970年早期我接受整脊培训时，如此有价值的指导只能存在于我的想象里！在那个时代，帮助我们学习整脊技术的大多是一些并不规范统一的个人指导和简单的静态图。现在，通过利用这本极好的参考书，新一代的整脊医师们有望得到一个全新的、具有持续性的医疗标准，更不用说指导老师还会为学习者设计可靠和统一的评估方法。根据美国国家整脊考评委员会通用的操作及特殊专业术语，每一个整脊手法和手法操作程序都已被统一命名。对所有学习者来说，这无疑增加了本书的实用性。

我对整脊的历史特别感兴趣。我承认一个事实，那就是很多常见的手法操作程序是通过久远的传统和经验性的证据证明有效的，有些甚至可以追溯到几个世纪之前。也就是说，对这些操作程序，我们目前的和今后需要继续细化的理解都要依据现代科学，如生物力学和运动功能学，工程学，以及诊断影像学。多年来，整脊技术的重要元素如“预应力”的思想，已经被重新重视，一些手法操作技术也被允许首先进行重大改进。与整脊技术的快速发展共进是每一位整脊医师的职业责任。这本教科书为我们与时俱进地了解这个领域的导向和科学进展提供了一个全面的参考。

除赞美之外，最后是我对于这本新教材的评论，也许有点自我矛盾。在第3章中，作者指出“半脱位的概念在业界存在着广泛的争议和分歧，目前仍未被明确定义”。我同意这种说法。很多掌握了现代科学理论的整脊医师也认识到了这个说法的重要性，以及长久以来被我们称之为“半脱位”的这个现象所具有的双刃剑的特性。另一把双刃剑是现在世界各地出现的各种各样的整脊行业方法和实践。其中有很多已经增加了整脊技术的多样性，在引起争论的同时，也促进了治疗技术更好、更有效的发展。然而在我看来，这常常由于医生们因武断造成的分歧和临床实践及行业标准上缺少统一的规范造成。我真诚地希望和期待本书能帮助未来几代整脊医师形成一个更为明确和统一的医学方法，同时也希望大家不要忘记那些经过多年实践后目前仍在应用的技术。如果我们将要在国家健康保健系统中扮演重要的角色，那么医生之间对患者的治疗意见和方法达成共识是非常重要的。

如果我有决定权，我将坚决要求每一位整脊医师和每一个整脊学院都要拥有和学习这本书，并将 Bergmann 和 Peterson 已经详细描述的技术付诸于实践。

Michael R. Wiles

前言

本书第3版深入讨论了手法的治疗作用,它以目前的临床发现为基础,用不带偏见的理性的方式强调了发力技巧,继续着重于传授整脊技术和手法治疗。它对于基础的及先进的治疗技术做了可操作的和综合的展示,这些技术对于评估关节功能、传递和不传递爆发力的技巧是十分必要的。因此它有助于规范教学和这些操作程序的应用。

第3版别出心裁的地方是对每一个矫正程序进行命名。对教学和考试来说,给每一个技术程序定义一个明确的名称是非常有必要的。本书中矫正技术的名称是依据相关的关节或区域、患者体位、临床医生的触诊、躯体按压和其他附加的信息(推、拉、分离等,例如:被引发的关节移动)来确定的。这些名称都采用美国国家整脊管理委员会规定的模式,是为便于教学和能力测试而进行设计的。

第3版的结构仍然是每一章能独立成章,不存在必须阅读某一章节的信息之后才能理解其他章节内容的情况。

第1章以不断发展的眼光看待整脊行业的过去、现在和将来。同时也关注其他行业,包括推拿疗法。

第2章介绍了骨骼肌肉的解剖和基本的生物力学原理,这些对理解和应用整脊矫正程序是必要的。相关信息已被更新,这些信息主要涉及:对所有形式结缔组织上的载荷所造成的影响,对施加于人体的外力与外力对人体运动的影响之间的关系。同时,根据目前的参考资料,对第3章和第4章进行了重新修订。

第3章是对关节功能障碍评估的基本原则进行全面论述,并对肌肉骨骼系统在健康和疾病中起到的重要作用进行了阐述。本章对“将整脊手法操作损伤部位列为半脱位和关节功能障碍”的观点持批判的眼光,显然这是一个充满激情和争论的话题。此外,我们还讨论和描述了各种用来鉴别关节功能障碍的临床表现的评估程序,采用相应的附录来演示已知程序的可靠性和有效性。

第4章回顾了目前对手法力学的认识,对目前研究和理论模型的作用提供一定见解,对各种不同形式的手法治疗应用时会发生的情况进行分析。对任何想成为整脊医师的人来说,这一章节是非常重要的,因为它提供了关于矫正矢量、力和力在关节软组织分布情况的信息。它表明,我们声称已经在做的,和我们现在真正在做的,很可能是完全不同的两件事。

第5章和第6章对一些操作程序进行了更新和修改。这两章的布局出现了显著的变化,它们被设计为一种实用手册和技术说明的形式,与插图紧密结合,并根据患者体位进行了分组。名称的变更,依据于美国国家整脊考评委员会的标准。

第7章是目前关于松动术、牵引和软组织程序应用的信息。显然,高速度、低振幅形式的手法操作程序不能被所有的患者耐受,应当应用其他形式的手法治疗。本章为很多无推力技术提供了基础理论和描述。

我们仍然认为,本书的鲜明特点在于它全面和广泛地对整脊矫正技术的应用方法进行了理性的研究。其主题所覆盖的广度使它非常适合作为整脊技术学习者的核心教材,以及任何使用手法和推拿治疗者的参考书。

我们非常高兴这本书被收集在国内外的很多整脊机构,美国国家整脊考评委员会把它列为整脊实践考试的参考书。我们对这本书赋予的期待是,让它成为一个有助于整脊诊断和矫正方法教学标准化的综合资源。

Thomas F. Bergmann, David H. Peterson

目 录

第 1 章 整脊行业概况 1

- 过去 2
- 现状 3
- 前景 9
- 结语 10

第 2 章 关节解剖和基础生物力学 11

- 基本概念、原理及术语 11
- 关节功能 20
- 作用于结缔组织的外力 23
- 结缔组织的性质 26
- 脊柱功能模型 33

第 3 章 关节评估的原则和程序 35

- 手法可治疗的损伤 36
- 半脱位 36
- 椎体半脱位复合体 37
- 关节脱位/功能障碍综合征 47
- 脊柱列表 48
- 关节半脱位/功能障碍综合征的临床评估 48
- 临床考证 84

第 4 章 矫正技术的原理 87

- 手法的分类和定义 87
- 关节操作程序 87
- 软组织操作过程 92
- 矫正疗法的适应证 92
- 机械性脊柱疼痛 92
- 关节半脱位/功能障碍综合征 93
- 矫正疗法的并发症及禁忌证 95
- 矫正疗法的疗效 108
- 矫正疗法的应用 125

第 5 章 脊柱:解剖结构,生物力学,评定,调整技巧 151

- 脊柱的结构与功能 151
- 脊柱关节功能的评价 152
- 脊柱关节半脱位和功能紊乱综合征鉴别 156
- 颈椎 158
- 胸椎 195
- 胸椎调节 219
- 腰椎 242
- 骨盆关节 272

第 6 章 非脊柱关节技术 293

- 脊柱外关节的作用 293
- 颞下颌关节 294
- 肩关节 303
- 肘关节 326
- 腕关节 336
- 髋关节 346
- 膝关节 359
- 足踝关节 375

第 7 章 (非推力操作步骤):关节松动术、牵引和软组织矫形技术 391

- 关节松动术 392
- 徒手牵引-分离技术 394
- McKenzie 操作法 397
- 颅操作法 402
- 软组织矫正法 403
- 结论 429

常用术语表 431

附录 1 439

附录 2 443

附录 3 455

参考文献 456

索引 483

整脊行业概况

第 1 章

提纲	整脊疗法教育	学术研究
过去	许可证的获得	护理和指导标准
现状	从业范围	前景
基本原理	患者访问和整脊疗法的应用	结语

虽然整脊行业仅有一个世纪的历史，但是人类利用多种形式的手法治疗疾病却由来已久。尽管没有相关记载，但手法操作程序可追溯到 4000 年前，这从当时的泰国艺术品中可见一斑。古代的埃及、中国和日本的文献都有关于手法操作治疗疾病的描述。很多图画都证明，从古希腊时期到中世纪，在东西方的不同区域都存在过这种治疗形式。手法操作也是美洲和印度文化的一部分。当然，希波克拉底（公元前 460–公元前 355）使用手法治疗脊柱畸形早已为众人所知，著名医生 Galen（131–202），Celsus 和 Orbasius 也在他们的著作中提到过手法操作。19 世纪美国和英国“接骨师”的崛起，其中最为众人所熟知的是 Hutton 先生，他影响了 James Paget 爵士和 Whanton Hood 的思想和著作。在过去，接骨师常为多种类型疾病提供治疗，呈家族性从业，从外行开始，并在农民群体中发展壮大，于 17 世纪走向衰退。

直到整脊和整骨疗法的创始人 Daniel David Palmer 和 Andrew Taylor Still 活跃那个年代，这些治疗操作才被归纳整理为一个系统。Palmer 和 Still 与很多接骨师相熟，并熟悉接骨这项技术。此外，两人都致力于磁疗，这是一种可被偶尔采用的有力的椎旁推拿，属于反射疗法范畴^[1]。他们在接骨术和磁疗的基础上确立了整脊和整骨疗法。早期的整脊和整骨疗法主要是在操作程序方面努力进行尝试，并为以后的发展打下坚实的基础，尽管手法的操作程序主要于 19 世纪末期在美国得到发展，但在世界的其

他地方也已有了雏形。同时，直到 20 世纪早期，在美国和英国工作的接骨师仍然继续着他们的工作。在当今的日本，接骨师仍然在健康保健服务上很有影响力。在美国，D. D. Palmer 与其子 B. J. Palmer 引导着整脊技术不断发展，同时，世界各地的医疗操作人员也有了明显的进步，比如，早期的骨科研究者 Mennell, Cyriax 和 Paget 等人在这方面的工作也具有非常重要的价值。

肌肉骨骼系统是整脊和整骨疗法共同关注的焦点，尽管从某种角度来说二者方式不同。Andrew Still 很重视疾病所涉及的躯体组成，主要是肌肉骨骼系统及其在功能与结构上的关系。Palmer 则假设半脱位或椎体间关系异常能影响人体神经系统运行，以及躯体内在的自我修复本能。两者都强调肌肉骨骼系统在健康与疾病中起到的核心作用。

Coulter 将整脊疗法的历史概念描述为：最初是一个年轻的有待成长的行业，而后出现了不断发展的医疗基本原理^[2]。他认为整脊疗法的独特之处在于它是主要依靠按压来进行修复的治疗艺术，倡导了医疗方式的改变，并推行了具体的哲学原理，如批判理性主义、整体主义、人文主义、自然主义等。该技术的很多治疗原则已经被成功确立，且其地位在行业中也有了明显提升^[3]。

无论如何，要在动态多变的医疗健康行业环境中获得成功，就必须将整脊技术同其他技术区分开来。关键是要明确该技术的哪些方面是重要的，哪些

方面是不必要的。因为那些不必要的方面经常会造成一些代价高昂的干扰^[4]。在开始了解整脊专业的内涵孰轻孰重之前,我们应首先回顾过去,审视现在,展望未来。

过去

Daniel David Palmer(1845-1913)是公认的整脊之父。1865年,Palmer从加拿大安大略佩里港口来到美国。在此之后的20年中,他先后从事了各种职业,如耕作、养蜂和经营商铺等。1885年,Palmer开始以磁疗师为职业,在爱荷华市的达文波特进行医疗实践,尽管之前他并没有在这方面接受任何正式的训练。

在19世纪,学术界存在着各种形式的唯心论和形而上学的猜想,这一切都激起了Palmer的好奇心。他受到了幻术师动物催眠术概念和Mary Baker Eddy精神概念的影响,并开始对其进行研究,其中,精神概念在当时曾被基督教徒用来进行治疗。同时影响Palmer的还有梭罗和爱默生的先验论者哲学体系。其强调对自然的热爱和独立思考,为新的治疗方法的开拓者提供支持性环境,其中也包括Palmer^[5]。Palmer把公认的精神和形而上学的概念与当时盛行的科学原理结合在一起,创造了一种具有独特理念的整脊治疗艺术^[6]。

据称,Palmer制定的整脊疗法实践和理论是从其手法操作推力转变而来的,他称之为矫正。Harvey Lillard就是他的患者之一。这次治疗发生在1895年9月(巧合的是,与伦琴发现X线同年),并己从一个简单的故事被传为经典。随着治疗的进展,针对第四胸椎椎体的手法矫正治疗使Lillard恢复了听力。Palmer根据疾病的病因设计治疗方案,然后对其他存在各种问题的患者采取同样的治疗思路,每次都用椎体的棘突作为杠杆来进行矫正。他是第一位宣称使用椎体的棘突和横突作为杠杆的方法(即短杠杆接触)进行脊柱有效手法矫正的医生。这为整脊技术成为一门艺术、科学和职业奠定了良好的基础。

Palmer写道:“我是整脊技术的创始人,认为疾病的根源是机体功能亢进或不足。我创建了用棘突和横突作为杠杆进行椎体矫正的技术,并将积累知识、能力的心理行为与身体活动定义为人体智力和

体力的增长。而整脊技术的科学性、艺术性和哲学性的不断发展,必须与之相符^[7]”。

因一个偶然的机遇,整脊技术最终达到了成为一个行业的高度。在这个过程中,Palmer提出了“半脱位”的概念,他认为“错位”产生的压力可能影响神经根,并将其作为疾病的致病因素。在最初的2年时间里,Palmer开设了整脊学校并开始治疗,很快他有了第一批学生。在1902年,Palmer的儿子Bartlett Joshua(通常称B. J.)已经在他父亲的学院注册,并于2年后获得了学院经营权。1907年,B. J.成为校长,直到1961年逝世,他一直担任这一职务。

在这期间,父子之间产生了一些矛盾。Palmer曾清楚地写道,B. J. Palmer的唯一原则就是贪婪、腐败;当B. J.还是十几岁的小伙子时^[7],他就渴望成为父亲所说的那种技术的发现者、开发者和奠基者。后来,老Palmer离开了学校,将自己的名字传播到了美国各地。在加利福尼亚、俄勒冈、俄克拉荷马等州,他建立了至少四家整脊机构。他也曾因为没有证件而被短期抓进监狱。老Palmer完全可以通过付一小笔费用而避免入狱,但是他没有这么做,因为他相信自己要坚持一个重要的原则。他不是最后一个因为这种罪而入狱的;在随后的20年中,整脊医师因为没有临床医疗证书仍时有入狱^[8]。在当时全面关注整脊实践的合法权利,毫无疑问会导致行业把资源集中在政治、思想和经济问题上,而不是那些可能影响医学科学的研究上^[9]。

1913年,老Palmer在与其子和解后逝世,当时B. J.已经领导了老Palmer初创的学校近7年。自1906年起,老Palmer就已不在该校执教。这一年也是很有意义的,因为它标志着一种有别于早期整脊行业的全新的思维模式的出现。John Howard,作为Palmer学校的第一届毕业生,由于无法接受许多关于健康医疗的思想理念而离开了Palmer学校。他在离Palmer学校不远的达文波特建立了国家整脊学院。正如Beideman所描述的^[10],Howard将传授整脊技术视为己任。在他的努力下,学校搬到了芝加哥,教授整脊的基础和临床科学方面的必要课程,并建立了实验室、解剖室和诊所。这两所学校(现为学院)至今仍然存在。

Willard Carver是老Palmer的一位老友。当Palmer因无证行医被逮捕时,他曾作为律师为其辩护。Willard Carver也想在整脊行业中占有一席之地。

地。在老 Palmer 把整脊学校卖给 B. J.后,Carver 与 Palmer 的关系开始疏远。此人与 B. J.没有很深的交情,并且由于在对“半脱位”的本质和治疗范围的认知上同 B. J.存在分歧,因此,他在俄克拉荷马建立了自己的机构。

Carver 对整脊治疗的观点与 Palmer 相反。Carver 坚持被他称为“结构路径”的理念,这一理念从本质上是一种与“半脱位”相似的系统。他认为脊柱关节间关系紊乱是半脱位代偿和适应的结果。他也曾经倡导矫正技术之外的其他治疗程序,这种治疗不属于一般的整脊治疗范围,如物理疗法。这使得他的理念与 Palmer 的整脊方法很不相符。

Carver 以致力于为整脊行业立法而闻名。他不仅在多个城市建立整脊学校,还著有 8 部极具影响力的早期整脊教科书,并出版学报杂志《科学头条》(Science Head News),其研究角度与当时盛行的 Palmer 的观点完全不同。他还帮助整脊行业建立起最初的认证和法规。

其他整脊院校也纷纷在美国各地建立。与此同时,在整脊从业者之间也出现了越来越多的自相竞争和诋毁。B. J. Palmer 将他本人作为整脊基本形式(现在被称为正统整脊)的维护者。

1910~1926 年,Palmer 失去了很多重要的管理人员,他们中的大部分人在离开后成立了自己的机构。而从 1924 年开始,直到 1961 年他去世为止,他仅仅是其学院名义上的领导者。但作为为数不多的整脊学派原创者,Palmer 仍保持着与大多数同行竞争的热情。在他看来,他的竞争对手终将像飞蛾扑火一样消逝在充满诱惑的医学火焰中^[1]。

尽管当时一些哲学观点在不断争辩,至今仍使这个行业存在分歧,但是如果没有 B. J. Palmer 传教士般的热情和具有创业精神的才华,就不会有今天的整脊行业。他作为整脊行业“创立者”的称号是通过真诚的努力赢得的。

现状

基本原理

广义的整脊疗法的健康保健模式是整体论的一部分。在这种模式中,治疗被看做是一个复杂的过程,在这个过程中,身体各部分和各系统尽量保持自

我平衡,借此来应对动态环境下内在或外在的改变。人体在出生时就被赋予了先天的能力(先天禀赋)来应对内在或外在环境的改变。早先的医疗保健先驱将此视为自然治疗效果的证据,尊重自然的痊愈力量。这个概念强调了在保持健康与恢复的过程中固有的自我修复能力,以及患者在治疗及预防疾病的过程中积极参与的重要性。有机体中影响健康与疾病的固有能力和,在许多不同的保健医疗学科中已经被描述出来,如表 1-1。

广义的整脊疗法对整体医疗保健,以及使患者健康优化具有重要意义。尽管整脊疗法行业对于全面健康的主要贡献是评估与治疗神经肌肉骨骼系统失调,但对于整脊医师来说,对患者的生活方式,诸如日常饮食、营养、锻炼和压力管理的问题等提出建议,也是很常见的。

同时期的整脊疗法主张其重点在于神经肌肉骨骼系统失稳的评估与保守治疗,并关注肌肉骨骼系统功能与全部平衡健康之间的重要关系。任何形式的肌肉骨骼系统的功能障碍或疾病都被看做是运动系统失调的潜在因素,这可能会损害人体的各种功能。整脊疗法的这种模式由强调人体结构与功能之间的重要关联的基本原理所支持。

除了将脊柱和外周关节功能障碍的矫正治疗(手法)专门化以外,在患者管理与促进健康方面,整脊医师通常还会采用其他的治疗方法,包括改变饮食、补充营养、物理治疗及功能锻炼等。

整脊师认为肌肉骨骼系统是在临床上被忽视的身体组成部分,尽管肌肉骨骼系统功能障碍很常见

表 1-1 被认为对身体健康与疾病有影响的“微妙”的能量

能量名称	创始人
普拉纳	印度人
气	中国人
息	日本人
生命力	弗洛伊德
生命能量	赖希
生命活力	柏格森
先天禀赋	整脊疗法
尊重自然痊愈的力量	医疗
情绪的生物化学	帕特

而又需要消耗大量时间治疗与修养。因此,当患者就诊时,肌肉骨骼系统应被充分地考虑与评估。很多患者正是由于忽视这方面的症状才导致最终不得不接受治疗的。

肌肉骨骼系统应被看做是身体的一部分,并且应受到与身体其他系统一样精心的诊断评估。肌肉骨骼系统能带来许多人体功能上的变化,因此即使是在肌肉骨骼系统障碍问题最初出现时,也需要多加注重并且明确诊断。

而且,人的肌肉骨骼系统占人体体积的一半以上,是最大的能量消耗者。肌肉骨骼系统需要大量的能量,这些能量需要通过身体其他系统得到供应。如果肌肉骨骼系统活跃性过高,其增长的需求会强加于身体其他的系统,来满足新的、更高能量的需求。整脊疗法注重在肌肉骨骼具有系统有效运动的能力下,出现疾病或功能障碍的情况,因为这会导致体内其他系统承担更大的负荷。

整脊疗法一个重要的原理是,由于神经系统在人类身体内高度发达,并且影响身体内所有其他的系统,因此它在健康与疾病中扮演了十分重要的角色。肌肉骨骼系统功能障碍与神经向体内其他系统传导过程之间的准确关系目前仍未可知。整脊疗法的一个持久的基本原则,即结构和功能上的失常会损害到健康与身体舒适的感觉。神经系统通过免疫应答来对抗疾病、影响机体的能力就证明了这个概念^[25]。

神经系统也同内分泌系统相关联,来维持内稳定状态,简称为生理学稳定。尽管外部在改变,身体内部仍趋向于维持稳定的状态,或者寻求平衡(希波克拉底称之为“*ponos*”)。Palmer 最初的“先天禀赋影响健康”的概念就是这样一种理论。

手法,特别是矫正手法被应用于处理局部神经肌肉骨骼系统功能障碍,以及改善神经肌肉骨骼系统功能,也可以说是人体自我管理的能力的改进,最终使身体达到动态平衡并改善健康。在 Haldeman 的操作步骤大纲里,手法治疗改善肌肉骨骼系统功能,会引起内部神经系统的改变,然后可能对其他神经肌肉骨骼系统组织、器官的功能障碍、组织病理条件或是复杂症状产生积极影响^[26]。支持这些理论的反射机制已经被真实记录,而手法对于这些反射机制的影响则早已得到充分的评定和证明^[27-30]。

根据“半脱位影响机体健康状态”的理论,Palmer 进一步发展了“半脱位影响神经系统”的理论

模式。在这个模式中,“健康状态”指的是神经系统的运转效率,以及身体自我调节的能力。这个观点与现在注重微生物与疾病关系的药物理论中对健康状态的定义相对立。

尽管许多早期的整脊疗法的先驱将半脱位视为身心健康疾患的根本原因,并应用“一种病因,一种疗法”的治疗理念,但绝大部分整脊医师仍不承认疾病的单一致病源理论。如今他们接受了细菌存在并导致疾病的事实。整脊疗法和医学的模式都认识到人体的健康和抵抗力是对抗感染的关键因素。而且,整脊疗法行业认为宿主的敏感性是基于多种因素的。整脊疗法模式将关节的功能障碍或者半脱位认定为导致机体抵抗力降低的原因之一。在这些病例中,解除关节功能障碍与半脱位被认为是最优的治疗方法。

早期整脊疗法遵循着健康和疾病的哲学模式,不过这种哲学模式的价值与重要性仍存在着争议。有些人担心关于基础核心价值的分歧会淡化整脊医师在健康保健方面的独有性,并因此对是否应严格遵循早期基本范例发表了不同意见。其他人则认为,坚定地依从这种独有理念,最终会导致形成一种反智慧的教条主义风潮,进而阻碍从业人员对整脊诊断和治疗操作进行调查研究,以及将有效的诊断和治疗与无效的区别开来。历史上许多整脊疗法哲学的传人都认为整脊理论是一种既不能被驳倒,又不能确定的理念系统。当然,从业人员在早期坚定地遵循其核心原则也有助于使整脊行业成为拥有独特价值的治疗艺术的分支。但这些核心的价值观使其对健康护理的认识显得保守,它们强调的是人体自身的恢复力。而可能正是由于对这些核心价值观的固执的坚持,影响了整脊医师对本专业的自我评价,同时妨碍了临床研究的进展。而在这种哲学争议之下,我们很难来回答整脊疗法究竟“是否能起效”,或者“是否有效”的问题。

从专业上来说,哲学探讨的是有关自然真理(认识论)、现实(玄学)、美德(伦理)和美(美学)的问题^[31]。所有的这些都是与经验主义科学研究格格不入的。证明整脊有效,已经成为这个触犯科学情感的行业最大的诉求。然而,仅建立在信仰或直觉基础上的概念绝不能与注重数据和事实的科学理论相混淆。

我们不能认为一个行业所有的程序和操作都是

有效的,正如现有研究无法证明内科学或牙科学的全部治疗都是有效的一样。恰恰相反,引用具体的研究往往可以证明某一具体的治疗方法在某一特定的情况下是有效的。对通过研究证明广义的治疗有效性的做法,我们要抱怀疑态度,因为这种证明本身并不客观。此外,整脊疗法必须被视为一种职业,而非一种治疗方式。我们必须意识到,我们只能无限接近科学真理而永远不能绝对化^[31]。传统整脊专业的哲学语言会在保持其原有哲学思想的同时,通过不断修改而越来越与当今的生物和生命科学的现代语言保持一致^[32]。

整脊疗法教育

起初,医学界并不接受整脊疗法,但一些医学史上的重大事件却推动了整脊疗法专业的发展。发表于1910年的《弗莱克斯纳报告》(*The Flexner Report*),便对整脊疗法产生了深远的影响^[33]。这个报告在美国的医学教育领域有着举足轻重的地位。它建议医学的专科院校从属于大学,以获得大学师资力量的支持。正如 Beideman 观察到的那样,从报告发表的年份起近15年的时间,整脊疗法开始经历传统医学所曾经历过的变革,以提高它的教育水平^[34]。

这些变革并没有持续很长时间,但它们曾经确实被大众所认同和接受。这些改变最终促使了整脊疗法教育委员会(CCE)的成立,并随后被美国教育部(即当时的卫生、教育和社会福利部)任命为整脊疗法专业的评审机构。

到了20世纪60年代末期,CCE要求它的鉴定机构将两年的职前教育经历纳入入学考试的评判标准之一。在1968年,整脊疗法学位(DC)成了受公众认可的专业学位。而到了1971年,CCE成为了一个独立的机构。除了CCE和美国教育部这样的全国性认证机构,区域认证机构也已经接受并对整脊学院进行审核。全国除了两家以外,其余的学院均已经获得了认证。与此同时,这种自我评估和认定过程也使得整脊培训机构将它们的专业标准提高到了一个前所未有的高度。CCE的理念影响着整个整脊疗法教育的方方面面,它要求每一个学院都必须将特定的专业知识传播到每一个学生个体,并为之建立有效的监督和引导机制,而这种做法也被证实是行之有效的。如今,所有经CCE认证过的机构都要求学生为入学考试提供至少3年的学院学分(90学时或

134学时)。必修课程包括24学分时的基础科学,即生物、化学、物理以及24学分时的人文社会科学。入学要求包括的是1年的生物、普通化学、有机化学和物理。

所有CCE认证的机构教授的内容综合涵盖了基础科学(如生理学、解剖和生物化学)、临床医学(如实验室诊断、影像学诊断、矫形术、神经病学和营养学),以及实习医生临床实践。整脊疗法的教育规划至少为4年,总计4800个课时。第一年和第二年主要学习的是基础科学、整脊疗法总原则和技术技能发展。第三年着重于临床和整脊疗法科学,让学生为进入四年级做准备并积累在学校诊所治疗患者时学到的实用临床经验。政府调查和比较评价表明,整脊学院和医学院在基础科学上的课程和教学时间是非常接近的。一般的整脊专业的学生会在解剖和生理学上花更多的时间,而在公共卫生课程上花的时间较少。在临床领域,整脊专业的学生所接受的药理学和急救护理方面的培训非常有限,但在临床生物力学,NMS诊断,手法治疗和运动康复方面,接受了更为专业的培训。

对于认证的过程,CCE建立了一套特殊的标准,任何一个想获得并维持认证的整脊教育机构都必须遵循这套标准^[35]。并且CCE保持足够重视,以确保认证要求与整脊医师机构合理的现状相一致。要求这个词包含了一组条件,必须得到CCE的认可,才能给予认证。同时为了认识到它们潜在的独特性,在这些待认证机构遇到某些要求时,要适当给予它们一些宽容。但是,每一个认可的机构都必须遵守所有的要求。

尽管标准化的课程使公众确信,绝大多数CCE认证的机构能为学生提供足够的教育,但每个学院没有必要教给它们的学生相同的整脊手法技能。学校与学校之间教育和哲学理念上的差异,能够很明显地影响每个学校所教授的课程。不同的诊断范围和治疗程序的先后顺序,会使不同学校的毕业生有不同的成果和实践方法。各个学校间最主要的区别在于循证教育范畴的,以及那些以关节半脱位和哲学为基础的教育理念。

每个认证的机构都必须向学生们传授矫正技术,但每个学校的教学程序和意图都是不一样的。尽管整脊矫正技术的众多形式在很多地方上相似,但其处理方法会有很大的不同。一个整脊院校的毕业

生会发现,很难与另一个学校学习手法的毕业生去分享关于替代方法的信息。而且,技术的多样性可以在研究生研讨会这种形式上显示出其价值,因为很多的研讨会不需要受限于监督或认证过程的影响,可以最大限度地保证学术水平或能力。

整脊疗法医生们留意到他们的研究结果的规律性,充满兴趣并乐于探索的他们开始思考为什么会出现这样的结果,这就成为了整脊技术系统的基础。这是一个伟大的成功的自我突破;这种获取新知识并传播它的动力是自发的,并通常有助于形成系统的诊断和治疗(“系统技术”)。早期的努力虽然值得称赞但结果却很有限,因为它们通常基于一个生物学上有争议或过分简单的基本原理,这样的原理很少或完全没有系统性的临床研究调查。人体是一个非常复杂和完整的有机体,单一的评估或未经临床验证的治疗措施很难说是经深思熟虑的临床实践。本书希望通过建立一套最基础的标准和适用于所有变通的推力技术的运动技能,来提高整个整脊疗法的教育环境。附录1收录了大部分已经命名的整脊技术,而且很多整脊技术体系的分类在《整脊技术的体系》(*Technique Systems in Chiropractic*)一书中都有描述,该书由 Robert Cooperstein 和 Brian Gleberzon 撰写(Elsevier, 2004)。

随着整脊疗法教育被日益普及的循证实践(EBP)所证实,它也得到了持续的创新和发展。1999年,美国国家补充替代医学中心(NCCAM)建立了一项“R25 教育项目资助计划”,以鼓励在医学教育方面拓展补充和替代医学(CAM)的相关知识。一期投资集中在医学院校,要求他们在医学课程发展方面与 CAM 专业保持同步一致。这将增加 CAM 在医学院毕业生和住院医生中的认知度。

新一轮 NCCAM 的“R25 教育项目资助计划”拨款开始于 2005 年,CAM 从业者科研教育项目资助合伙企业,将投资重点放在 CAM 的健康护理机构,并着重提高课程中循证临床研究内容的数量和质量。此次拨款要求将 CAM 机构打造成研究型机构,以提高 CAM 学生的循证实践能力。在首期的投资中,有五家机构获得了合作资助。其中的两个是整脊疗法学院(美国国立卫生科学大学和西方州立整脊医学院),而随后的投资中,另外两个机构(美国西北健康科学大学和帕默整脊专科学校)也获得了合作资助。

许可证的获得

要获得执照,从业者必须通过四个国家委员会的考试。第一部分考查基础科学相关知识,第二部分评估临床科学学科,第三部分是临床能力考试的笔试部分,而第四部分则是实体结构实践能力考试,即考察学生阅读和诊断 X 线片,以及整脊技术和病例管理的能力。除了国家委员会的考试,美国大部分州都要求考生参加法理学的考试,主要考查实践能力和行政法规。

如今,整脊疗法在美国联邦法律治理下的 50 个州和加拿大的一些省份,乃至大多数其他国家都已经获得了批准认可。在美国从事整脊工作要受州法令和各个州委员会整脊考官的约束。整脊疗法实践法案规范了本地的整脊治疗行为,建立了核发执照和惩戒的条例,确立了全美共计 60 个辖区的行医范围。

各个州的实践管理法案都不一样,对这些法案的定义和解释的不一致导致各个州的执业范围混乱令人迷惑^[36]。这种多样性和变异性破坏了许多整脊医师内心的愿望,他们认为他们的行业应该是有明确的实践和治疗标准的^[37]。众多行医法案表明整脊疗法被接受的范围非常广,但同时也暴露出这个行业缺乏统一的认知标准。这导致了其内部的混乱,也让那些来整脊行业寻求服务的人,以及想与这个行业的从业人员开展业务的人感到困惑^[38]。

从业范围

在全美的 50 个州,整脊医师被授权作为基础医疗服务的主要联络门户。他们接受伤员鉴别归类、鉴别诊断及与非整脊治疗相关病例方面的培训。整脊医师在整形外科、神经病学和手法查体方面都有一套标准体检程序。同时整脊医师被授权可以在全美 50 个州从事 X 线诊断的操作工作,如有需要且州法律允许,还可以申请特殊检测(如血液学检查、其他影像学检查等)。

虽然在州与州之间,整脊治疗的范围有很大的不同,但几乎所有的整脊医师都使用不同的手法治疗,尤其是一些特殊的适应性技法。其替代治疗包括手法治疗、物理治疗、脊椎调整锻炼,以及营养和膳食咨询等。

整脊医师自诩为 NMS 护理方面的专家,以及其

他慢性病患者群的补充替代看护者。他们常常联合应用其他干预方式,如饮食、营养及生活方式方面的咨询来处理以上情况。有时他们也会治疗或协同治疗患有高血压、糖尿病或高脂血症的患者。

患者访问和整脊疗法的应用

整脊是最大的补充和替代医学(CAM)专业,约有 60 000 从业人员,且应用最为广泛(年度就诊率约 30%)。每年约有 11%的人群接受整脊服务。据估计,1/3 的人会在其一生的某些时间就医于整脊医师。被调查的整脊医师中接近(98%)表示曾建议患者去看内科医生,北卡罗来纳州的研究表明,65%的内科医生在他们职业生涯的某一时刻也曾求助于整脊医师。大多数整脊师(77%)认为,他们从内科医生那里得到了指导。整脊的保险范围是相当广泛的,根据医疗保健和医疗补助法律,它被纳入了 50 个州的工人赔偿保险范围内。约 50%的健康维护和 75%的私人健康保险计划涵盖了整脊治疗。

最近的立法又大大扩展了整脊服务在国防部和退伍军人管理局(VA)的健康保健计划中的范围。这项立法促使美国国防部对整脊保健疗法出资赞助一个独立的示范项目。该项目产生的数据确认了整脊服务的成本效益。根据患者报告,在肌肉骨骼疾病的医疗保健方面,整脊治疗与内科治疗的效果一样好,甚至优于后者。2001 年末,美国国会颁布了一个为军队提供整脊治疗的议案。在美国本土和世界各地,由活跃的美国军事人员建立的社区中,人们都可以看到整脊服务。

在公共卫生与职业病危害退伍军人健康管理局的报告中,列举了肌肉骨骼损伤的头号投诉者(占总投诉量的 41.7%):伊拉克和阿富汗战争的美国退伍老兵^[39]。通过与内科医生和其他在 VA 机构中工作的健康保健者合作,整脊师可能会使美国退伍军人的关节和背部疼痛的状态得到极大的改善。

在过去的几十年里,整脊疗法的医院服务范围已经日益扩大。这种发展是由医学界发起的打击反垄断行动成功的结果。根据 1990 年 2 月 7 日的威尔克的调查结果,美国第七巡回上诉法院宣布美国医学协会(AMA)有破坏整脊专业竞争性的非法阴谋。这一判决源于五个整脊医师提出的诉讼,该指控诉讼称 AMA 连同其他几个医疗保健组织,企图通过持续地、非法地抵制整脊专业来对其进行抑制。但这

无法掩盖一个无可争议的事实,即整脊治疗已经成为有效的甚至更有效的解决健康问题的治疗手段。

反对整脊疗法的声音最初是那么强烈,而今它却已逐渐减弱。越来越多的整脊医师寻求并获得了工作特权。

CAM 的应用范围在过去的几十年里急剧增加^[40,41]。最近的 2002 年国民健康访问调查显示,62.1%的美国成年人在过去一年中接受过 CAM 疗法^[42]。在 CAM 的社团中,整脊疗法提供了最大的患者群和最多的就诊次数。CAM 逐步扩大的数据库和服务需求使内科医学团体认识到,CAM 专业应该是医学专业的必要组成部分。调查显示,绝大多数医科大学教师和学生要求在学校课程中纳入 CAM 和综合治疗的相关知识^[40,41]。而最近的调查表明,学生们用于学习 CAM 的时间在增加,对 CAM 的理解在加深,对应用 CAM 治疗患者的能力也更有信心。一些有声望的综合性医学院对综合治疗和 CAM 疗法均产生了兴趣,其数量在过去 5 年中急剧增加,综合治疗的学术健康中心协会会员机构院校从 11 所增加到了 39 所^[42]。

学术研究

在 20 个世纪 90 年代,对整脊技术的认可度和资金支持急剧增加,很多研究机构得到了充足的研究经费。这些经费被用于整脊研究中心的发展,并每年资助一些研究工作室。1996 夏天召开了整脊疗法发展研讨会。从临床研究、基础研究、教育研究、成果研究和卫生服务研究五个具体方面探讨整脊疗法。小组专家对每个主题的具体建议都进行了研究,也包括研究存在的障碍。显然,参会人员希望找到克服研究障碍的方法。会议记录均已发表。研究组织者得到了来自卫生资源管理处的持续性资金支持,这确保了研究工作迈向未来。

1998 年,国会成立了美国国立卫生研究院(NIH)资助的美国国立补充替代医学中心(NC-CAM),这使得整脊研究得到了更多的研究经费支持。该中心的目的是为公众的利益刺激、开发 CAM 研究,并提供经费支持。补充和替代医疗的实质是健康保健和医疗实践,但尚未被接受为传统医学的组成部分。随着 CAM 的实践和疗法的不断变化,它已被证明是安全有效的、“主流”的健康保健医学。NCCAM 致力于在严谨的科学领域探索 CAM 实践

的治疗作用,培训 CAM 疗法研究者和传播权威的信息。NIH 为 NCCAM 提供研究资金,并由其转授给整脊机构。

2006 年,一组专业的研究人员对过去十年整脊疗法研究的成果和状态进行了全面回顾。他们的结论是,在过去的十年中,整脊医师已经积累了相当数量和质量的诊治下腰痛、颈痛、头痛和其他脊柱病的证据^[43]。

他们建议,从业者和职业教育机构应努力加强对整脊疗法的研究,并将研究结果付诸实践,专注于循证医学和最佳临床实践并将其广泛传播。

护理和指导标准

1990 年初,整脊从业者举行了首次旨在对整脊疗法和护理标准达成共识的会议^[44]。该会议汇集了研究人员、学者、技术开发商、政府官员及其他各行各业的整脊医师,目的是开发一个评估整脊操作有效性的系统。会议以圆桌会议和陪审讨论的形式讨论了关于技术有效性的多个主题,并做了进一步研究。

对整脊疗法的第一个主要评估意见来自专业委托的 1992 年度 RAND 报告^[45]。这个项目的目的是调查整脊师和临床医生采用脊柱手法治疗下背部疼痛的临床应用标准。该项目涉及四个研究阶段:一是对手法治疗下背部疼痛进行文献回顾,二是召集不同学科的专家对手法治疗下背部疼痛时如何选取适应证进行讨论,三是召开一个完全由整脊师参加的会议对上述适应证进行评估,四是对整脊疗法的服务进行评估^[46]。

专家小组发现,应用脊柱手法治疗急性机械源性的无神经根受累症状的腰背痛,有明确的临床疗效数据支持。第四阶段的结论是,脊柱整脊的比例符合其合理性的标准,与先前描述的医疗程序的比例相类似^[46]。

另一个类似的研究计划检验了颈椎手法治疗的合理性,得出的结论也差不多^[47,48]。多学科专家小组能够确定整脊手法治疗颈腰椎特定临床疾病的合理性,而研究的效果恰在于此。

还有另外一个达成共识的过程,即通过慈善会议^[49]。这样称呼它是因为它发生在加利福尼亚慈善中心。在会议上,整脊疗法的临床专家齐聚在一起,探讨解决整脊临床实践标准的问题。本次会议开始

审视整脊操作的全部步骤,包括诊断的和临床的。这里存在两个问题,一是是否有任何科学的数据支持应用整脊检查或操作;二是如果不存在这样的数据,那么对于整脊检查或操作是否存在共识?

以下是已刊登的会议记录的章节列表,它指出了此次会议的覆盖范围和产生的指导准则:

- 病史和身体检查
- 诊断成像
- 仪器仪表
- 临床实验室
- 保存记录和患者知情
- 临床印象
- 护理模式
- 护理频率和持续时间
- 重新评估
- 结果评价
- 协同护理
- 禁忌证和并发症
- 预防和维持护理及公共保健
- 职业发展

尽管仍存在一些争议,但本次会议在探讨整脊专业实践模式方面仍产生了显著的影响。为了努力保持慈善会议的势头,并形成通用的和公平的循证指南,1995 年成立了整脊指南和实践参数委员会(CCGPP),它被授权检验所有现有的整脊指导方针、参数和协议,以及在美国和其他国家对整脊指南的最佳实践。

CCGPP 为整脊师和其他相关者研究和评估了汇编于摘要文件中的临床证据。该研究计划的八个临床部分中的各种信息被 CCGPP 整合成为综合文献。整脊师在重视临床经验的同时,也要重视这些文献综述,加上患者自身的偏好,才能确定患者的最佳治疗方案。经过几年的工作,CCGPP 的研究团队已经完成了不少章节,并上传到互联网上。

20 世纪 90 年代,对背痛的处理,还有另外两个重要的独立分析——Manga 报告,以及健康保健政策研究中心(即现在的医疗保健与质量研究中心,AHRQ)所编著的《成人急性下腰痛问题指南》(*Guidelines for Acute Low Back Problems in Adults*)^[50]。对整脊治疗都具有非常积极的意义。

Manga 报告调查了在美国安大略省应用整脊术治疗下腰痛的有效性和成本效益^[51]。或许最令人感兴