

《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》  
(征求意见稿)  
团体标准编制说明

《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》  
团体标准编制工作组  
2026年6月10日

## 一、工作简况

### 1. 立项目的

#### 1.1 填补国际中医脊柱正骨医疗服务标准化空白，保障全球临床应用安全

脊柱正骨（中医整脊）是中医学防治脊柱及其相关疾病的特色优势技术，通过手法整复脊柱关节错位、调整脊柱生物力学平衡，达到治疗疾病的目的。该技术广泛应用于颈椎病、腰椎间盘突出症、青少年脊柱侧弯、脊柱相关疾病（如头晕、胸闷、消化不良等）的临床治疗。

然而，随着脊柱正骨服务在全球范围内的推广，临床实践中存在诸多不规范之处：手法操作标准不统一，适应证把握不严，禁忌证识别不清，关节松动与整复手法的力度、角度、速度缺乏量化标准。颈椎手法操作不当可能引发严重不良事件（如椎动脉夹层、神经损伤等）的风险尤应警惕。国际骨科手法物理治疗联合会（IFOMPT）2020年发布的《颈椎框架》明确指出，对于上颈椎的终末范围推力操作应谨慎使用，调查显示仅8.7%的机构仍常规推荐此类高风险手法。这一国际共识反映出脊柱手法操作的全球性安全关切。

制定统一的国际中医脊柱正骨医疗服务规范，明确手法操作的安全边界、适应证与禁忌证管理体系、服务机构与人员资质要求，是保障全球脊柱正骨服务质量和患者安全的迫切需要。

#### 1.2 回应国际脊柱正骨标准化工作的发展趋势与标准缺口

近年来，国际脊柱相关标准化工作呈现加速发展态势。2025年，世界中医药学会联合会正式发布了《国际中医技术规范·中医整脊治疗腰椎间盘突出症》（SCM 84-2025），由山东中医药大学第二附属医院、深圳市中医院、北京以宗整脊医学研究院、上海中医药大学附属龙华医院等单位共同研制，历经3年完成，标志着中医整脊国际标准化迈出了重要一步。

然而，现有国际标准仍以特定病种治疗操作为主，缺乏覆盖脊柱

正骨医疗服务全过程的系统性规范。国际上，世界卫生组织（WHO）发布了脊柱推拿培训与安全指南；IFOMPT 的《颈椎框架》为颈部手法操作提供了安全框架，但这些文件聚焦于手法操作的安全边界，对服务机构质量管理、人员资质认定、全流程服务规范的系统性要求不足。

此外，脊柱正骨与西方整脊疗法（Chiropractic）的关系需要明确。整脊疗法作为独立的健康专业，全球约 40 个国家通过立法进行监管，其教育标准由国际认证机构保障，课程通常为 4-6 个学年。中医脊柱正骨在理论体系（经络学说、辨证论治）、手法特点（强调筋骨并重、动静结合）和适应证范围上具有自身特色，需要专门的国际标准予以规范。

### 1.3 服务中医药标准化战略，推动中医脊柱正骨国际传播

国家高度重视中医药标准化工作，《“十四五”中医药发展规划》《中医药标准化行动计划（2024-2026 年）》明确提出加强中医药标准体系建设、推动中医药标准国际化的战略部署。

脊柱相关疾病是中医药服务的优势病种，中医整脊技术在儿童青少年脊柱侧弯、颈椎病、腰椎病等疾病的治疗上效果突出。2025 年，世界中医药学会联合会脊柱健康专业委员会第九届世界脊柱健康论坛以“中医联通世界，整脊‘医’路同行”为主题，来自印度尼西亚等国家和国内各省市的 300 余位专家参会，充分展现了中医整脊国际化的巨大潜力。然而，国际适用的中医脊柱正骨医疗服务规范的缺失，制约了该技术的规范推广。

本标准的制定将与已发布的《国际中医技术规范·中医整脊治疗腰椎间盘突出症》形成互补，从特定病种治疗规范扩展到全流程医疗服务管理，共同构建中医脊柱正骨标准体系。

### 1.4 促进脊柱治疗国际可比性与循证实践

脊柱治疗策略在不同国家之间存在显著差异，受医疗体系、培训传统、支付环境等因素影响。EUROSPINE（欧洲脊柱学会）发起的“脊柱图谱倡议”（Spine Atlas Initiative），旨在建立国际可比的脊柱治疗流行病学数据框架。这一国际趋势表明，脊柱疾病治疗的标准化

和可比较性是全球学界共同关注的方向。

中医脊柱正骨作为脊柱疾病保守治疗的重要组成部分，其操作规范的标准化将有助于开展多中心临床研究，积累高级别循证证据，促进中医整脊技术在国际指南中的推荐级别提

## 2. 任务来源

根据海南省科学养生协会 2026 年标准制立项计划，由三亚市中医院等单位起草并制订《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》标准，项目计划编号为：KYXZ-026-06。本标准由三亚市中医院提出，由海南省科学养生协会归口管理，本标准为推荐性团体标准。

## 3. 项目编制单位简况及工作情况

### 3.1 编制组成员单位

本标准由三亚市中医院作为标准的核心成员编制单位，负责标准的起草，相关指标数据的调研整理以及具体指标数据的反馈等具体工作。

### 3.2 主编单位简介

#### 3.2.1 三亚市中医院

三亚市中医院建于 1991 年，坐落于风景秀丽的海南三亚，面朝临春河，背靠凤凰山，毗邻地标建筑“美丽之冠”，是一所集医疗、教学、科研、保健、康复及传统医药国际交流于一体的三级甲等中医医院。

作为广州中医药大学的附属医院及南方医科大学的教学医院，医院汇聚了包括全国名中医、享受国务院特殊津贴专家在内的众多高水平医疗人才。医院学科实力雄厚，设有脾胃病科（国家临床重点专科）、骨伤科、治未病中心等国家级重点专科，以及脑病科等省级重点专科，并配备了 1.5T 核磁共振、数字化平板血管机等价值过亿的先进医疗设备。

医院极具特色的名片是“中医疗养游”。自 2002 年起，医院依托三亚得天独厚的热带旅游资源，率先在全国开展中医药健康旅游服务，至今已为来自俄罗斯、德国、瑞典等国的十余万名外宾（包括多位外

国政要)提供了高端定制的中医药健康服务,是国家中医药管理局国际交流合作基地和国家中医药服务出口基地。医院秉承“仁心精术”的院训,坚持“中医有特色,西医上水平”的发展战略,致力于弘扬中医药文化,为广大患者提供优质的中西医结合诊疗与康复养生服务。

#### 4. 主要工作过程

2026年4-5月,由三亚市中医院等单位提出申请立项的《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》标准获批,三亚市中医院与参编单位组建了标准编制工作组,制定了工作计划和进度安排,确定了制定原则。

2026年5月,三亚市中医院根据GB/Z 40893.1的编制原则和标准内容要求,确定了本标准的框架。

2026年5月,标准工作组根据标准指标对相关企业进行调研。

2026年6月,标准工作组根据调研资料,修改完成标准征求意见稿和标准编制说明。

#### 二、标准编制原则

本标准在制定/修订过程中,遵循“科学性、先进性、合理性、可适用性”的原则,同时注重标准的可操作性。

##### 1 科学性

本标准以国家和行业有关环境、安全、健康相关法律法规、技术政策为依据,借鉴市场的产品状况,对现行国家法规和标准进行分析、总结和提升,通过系统性与标准化整理、撰写、修改和验证,使标准更科学、准确、合理、完整地规范产品,指导企业生产,促进行业有序发展和整体质量的提高。

##### 2 先进性

本标准在国内外尚无先例,本标准制定过程中,标准工作组查阅了国内外相关的法律法规、标准资料、科研论文;标准的制定过程中参考了相关资料,参考了GB/Z 40893.1等相关标准,并在制定过程中多次与相关企业、行业协会进行咨询和研讨,确保了标准中操作方法和技术指标的先进性。

##### 3 合理性

在标准的编制过程中，工作组对国际中医医疗服务市场发展趋势及应用等情况作了深入的调研，确保指标和操作方法的有效性和准确性。

#### 4 可适用性

标准工作组对所编写的内容与相关企业和行业协会等相互交换意见，探讨标准内容和操作方法的可行性，确保标准要求可以有效适用于我国中医行业以及行业发展的要求。

### 三、主要内容说明

#### 1. 标准名称

根据相关企业的调研及结合此次标准立项的类别，标准名称定位《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》。

#### 2 应用背景介绍

##### 2.1 全球脊柱健康危机凸显，非药物干预需求激增

随着现代生活方式的改变与人口老龄化的加剧，脊柱疾病已成为全球性的公共卫生挑战。数据显示，我国腰痛患者标准化年发病率位居全球前列，九成以上中老年人存在不同程度的脊柱退行性病变；同时，青少年脊柱侧弯检出率也持续走高。面对这一严峻形势，国际社会对安全、绿色、非侵入性的力学干预手段需求日益迫切。中医脊柱正骨作为传统医学的瑰宝，以其在缓解疼痛、恢复关节功能及纠正脊柱力线失衡方面的卓越疗效，高度契合了世界卫生组织（WHO）倡导的非药物疗法优先原则。

##### 2.2 政策红利释放与中医药传承创新的战略契机

近年来，国家高度重视中医药的传承创新发展。全国两会明确提出推进中医药振兴与健康中国建设紧密结合，多部门联合印发的行动计划更是将脊柱健康防控纳入国民健康体系。在这一宏观背景下，推广安全高效的中医适宜技术成为落实健康中国战略的重要抓手。脊柱

正骨技艺历经千年传承，在现代已逐渐融合了生理解剖学与生物力学理论，形成了如“动正整脊”、“三七正骨调脊”等具有扎实临床依据和规范化操作体系的流派，为制定国际化的医疗服务规范奠定了坚实的学术与技术基础。

### 2.3 国际化进程加速与服务标准化的现实瓶颈

目前，中医脊柱正骨疗法不仅在国内各级医疗机构广泛应用，更已走向世界，受到海外患者的广泛青睐。然而，由于缺乏统一、权威的国际服务规范，各国执业者在适应症筛查、诊断评估、正骨手法操作力度及安全风险控制等方面存在较大差异。部分不规范的操作甚至引发了医疗纠纷，这不仅限制了该疗法在国际主流医疗体系中的认可度，也给跨国医疗服务质量和患者安全带来了隐患。从“凭经验”走向“有标准”，已成为行业发展的必然趋势。

### 2.4 构建国际标准体系的现实必然性

基于上述背景，制定《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》显得尤为紧迫。本规范的编制旨在将国内成熟的临床经验、前沿的生物力学研究成果转化为国际通用的服务准则。通过明确三步定位诊断、量表评估、四步十法操作流程及禁忌症等核心指标，构建涵盖“筛、防、治、康”全周期的闭环管理体系。这不仅有助于规范海外中医机构的诊疗行为，保障医疗安全；更能以标准化的载体向世界输出中医“骨正筋柔、气血以流”的整体观智慧，推动中国传统正骨技术在全球大健康产业中实现高质量、可持续发展。

## 4 发展趋势分析

### 4.1 东西方医学体系的深度交融与理论互鉴

在全球整合医学的浪潮下，中西方脊柱徒手治疗正经历从“各自为战”向“优势互补”的深刻变革。传统的中医推拿正骨（强调“骨正筋柔、气血以流”）与西方的脊骨神经医学及整骨疗法（侧重生物力学结构与神经传导）在底层逻辑上高度契合。未来的发展将打破学科壁垒，通过现代解剖学、生物力学等科学视角进一步阐释传统正骨的机制，构建起一套既保留中医整体观内核，又符合国际主流医学话语体系的新型脊柱诊疗范式。

#### 4.2 医工结合与具身智能重塑精准诊疗模式

人工智能、物联网与机器人技术的引入，正在彻底颠覆传统正骨“只可意会、不可言传”的经验传承瓶颈。当前的研发趋势正致力于将老专家的“手摸心会”转化为可量化、可学习的算法模型。例如，通过研发具备力反馈与视觉识别的骨科具身智能机器人，结合多模态数据融汇技术，能够实现对脊柱结构的三维重建、精准定位以及施力过程的实时监控。这种“人机互动”的新模式不仅大幅提升了临床操作的安全性和疗效的可重复性，也为手法教学的标准化提供了客观依据。

#### 4.3 循证医学驱动下的全生命周期健康管理

脊柱疾病的干预正逐步从单一的“被动治疗”向“主动预防与全周期管理”转型。随着高质量随机对照试验（RCT）数据的不断积累，脊柱正骨的科学证据链日益完善，其疗效评价将更加依赖标准化的量表与客观指标。同时，在国家大力倡导非药物疗法的背景下，正骨服务将与社区筛查、康复导引紧密结合，构建覆盖儿童青少年脊柱侧弯防控、中青年职业劳损干预及中老年退行性病变管理的“筛、防、治、康”一体化服务体系。

#### 4.4 国际化规则输出与全球质量同质化进程

伴随中医药在国际舞台上影响力的提升，脊柱正骨的海外推广正由初期的“文化体验”迈向高阶的“规则输出”。未来，跨国医疗机构对中医正骨的需求将不再满足于模糊的概念，而是迫切需要统一的技术操作规范、严格的执业准入与安全风控标准。制定并推行具有国际共识的服务规范，将是消除跨境医疗信任壁垒的关键。这不仅有助于推动全球范围内脊柱健康服务的同质化发展，更能切实提升中国传统正骨技术在国际医疗健康产业中的核心竞争力和话语权。

### 5 基本要求

#### 5.1 人员要求

5.1.1 实施脊柱正骨技术的人员应具备中医类或中西医结合类执业医师资格。

5.1.2 应系统掌握中医骨伤科基础理论，具有脊柱相关疾病的诊断能力和脊柱正骨技术实际操作经验。

5.1.3 应定期参加脊柱正骨技术的专业培训和继续教育，保持技术的规范化和先进性。

#### 5.2 场所与设备要求

5.2.1 脊柱正骨治疗应在符合医疗规范的诊室或治疗室内进行，具备适当的空间和卫生条件。

5.2.2 应配备必要的诊疗设备，包括但不限于：中医诊查床（治疗床）、手消毒用品、血压计、体温计等基本医疗设备。

5.2.3 应配备必要的急救设备和药品，如氧气、急救箱等，以应对治疗过程中可能出现的突发情况。

### 5.3 诊疗原则

5.3.1 坚持“辨证论治”原则，根据患者具体病情、体质、年龄等综合因素制定个体化治疗方案。

5.3.2 遵循“筋骨并重”原则，兼顾骨骼错位纠正与软组织损伤的治疗。

5.3.3 遵循“安全第一”原则，严格掌握适应症，审慎判定禁忌症，操作中做到稳妥精准。

## 6 适应症和禁忌证

适应症和禁忌症是中医理疗非常重要的部分，如果方法不适应或禁忌证没有避开，好的理疗也会带来不要的效果，根据中医理疗-推拿的实际操作经验，制定了如下适应症和禁忌证条款。

### 6.1 适应症

6.1.1 脊柱相关退行性疾病：颈椎病（颈型、神经根型）、腰椎间盘突出症（轻中度）、腰椎小关节紊乱等。

6.1.2 脊柱功能紊乱：颈椎、胸椎、腰椎的椎体错位或功能活动受限。

6.1.3 脊柱侧弯（轻中度）：青少年特发性脊柱侧弯的非手术矫治。

6.1.4 脊柱相关软组织疾患：由脊柱力学失衡导致的肌肉劳损、筋膜炎等。

6.1.5 其他经医师评估认为适宜采用脊柱正骨技术治疗的脊柱相关疾病。

## 6.2 禁忌症

### 6.2.1 绝对禁忌症：

- 脊柱骨折、脱位或急性外伤；
- 脊柱肿瘤或脊柱感染（如结核、化脓性感染等）；
- 重度骨质疏松或有明显骨质破坏者；
- 脊柱手术后不稳定期；
- 重度腰椎滑脱（Ⅱ度以上）或重度椎体滑脱；
- 脊髓受压征象明显或有进行性神经损伤表现者；
- 妊娠期（尤其中晚期）；
- 伴有严重心脑血管疾病或重要脏器功能不全，无法耐受治疗者。

### 6.2.2 相对禁忌症：

- 高热或急性感染期；
- 出血性疾病或正在接受抗凝治疗者；
- 严重心理障碍或无法配合治疗者；
- 施术部位皮肤破损、感染或炎症者。

## 7 操作流程

根据中医理疗 脊柱正骨的经验 and 实际操作方法，制定了施术前准备、操作方法、质量控制。

### 7.1 施术前准备

7.1.1 病史采集与体格检查：详细询问患者病史、发病诱因、既往治疗史及过敏史。进行全面的脊柱专科体格检查，明确病变部位、性质及程度。

7.1.2 影像学评估：在施术前应完成必要的影像学检查（X线片为首选，必要时行CT或MRI检查），明确脊柱结构、椎体位置及椎间盘退变情况，排除禁忌症，为制定操作方案提供依据。

7.1.3 诊断与方案制定：根据病史、体格检查及影像学资料，明确诊断并确定正骨部位，制定个体化的正骨治疗方案。

7.1.4 知情同意：向患者或其法定代理人详细告知治疗方案、预期效果及可能出现的风险，必要时由患者或其法定代理人签署知情同意书。

7.1.5 环境与器材准备：选择平整、稳固的治疗床，保证治疗环境安全、安静、舒适。准备好必要的辅助器材（如枕头、软垫、绑带等）。术者应按要求进行手卫生消毒。

7.1.6 预备手法：施术前可先行放松类手法（如滚法、揉法、推法等），放松施术部位的肌肉软组织，缓解肌肉痉挛，为正骨操作做好基础准备。

## 7.2 操作方法

7.2.1 体位选择：根据患者病情及施术部位选择合适的体位，常用体位包括：坐位、俯卧位、仰卧位和侧卧位。以操作安全、患者舒适为原则。

7.2.2 施力原则：

a) “稳、准、轻、快”：手法应平稳可靠、定位精准、用力

轻巧、发力迅速。

b) 循序渐进：采用“两轻一重”手法操作顺序，即诊断及操作初期手法宜轻、正骨治疗过程中根据患者耐受程度适当增加力度、操作结束后以轻手法松解。

c) 筋骨并重：正骨操作的同时应注意对周围软组织（筋、肌肉）的处理，做到“正骨、正筋、正肌肉”三者兼顾。

### 7.2.3 操作方法步骤：

#### 7.2.3.1 颈椎部位：

a) 预备操作：患者取坐位或仰卧位，术者以放松手法缓解颈部肌肉紧张。

b) 按脊松枢法：以拇指或掌根按压颈椎棘突旁，以松解小关节错位及软组织紧张。

c) 颈椎旋提法（颈椎摇正法）：在颈部充分放松的基础上，以一手托住患者下颌，另一手扶住枕部（必要时拇指抵住错位小关节的关节突关节处定位），在旋转到一定角度后，以快速“寸劲”向上提拉，切忌暴力旋转。颈椎侧屈活动度异常者禁行颈椎旋转类手法。

d) 操作量：每次选择1~2个施术节段，每个手法操作1~2次即可。每次治疗总时间宜控制在15~25分钟，具体视患者耐受情况和病情而定。

#### 7.2.3.2 胸椎部位：

a) 预备操作：患者取俯卧位，施术者以揉法、推法放松胸椎两侧肌肉。

b) 提胸过伸法：患者在坐位下，双手交叉抱住枕部，术者从后方以手臂从腋下绕到颈后交叉固定，术者胸部（或介质）抵住患者错位关节旁，适度过伸后顺势提拉复位。

c) 胸腰旋转法：患者取坐位，骑跨于稳固座椅（脊柱复位凳）上，双足平踏地面。双手十指交叉抱于后颈部，保持躯干直立。术者站于（坐于）患者侧后方。操作前需确保骨盆处于中立位并牢固固定，必要时可由助手用双膝夹压患者大腿根部，防止旋转过程中骨盆代偿性移动，以保证旋转应力准确传递至胸椎。术者一手拇指指腹精准抵按于目标胸椎棘突（或偏歪侧）的后外侧；另一手从患者同侧腋下穿过，经下颌下方，抱按住对侧肩后部。嘱患者主动缓慢向前屈曲躯干。术者拇指持续感知棘突活动度与局部肌肉张力，当屈曲至目标节段产生明显张力或应力点时，立即停止前屈，稳住该体位。在维持屈曲角度的基础上，术者抱肩之手缓慢向对侧旋转患者躯干，直至遇到生理阻力。略作停顿后，双手协同瞬间发力：抱肩之手快速小幅增加旋转角度（小幅度“寸劲”），同时抵按棘突之拇指向对侧精准顶推，以达到矫正胸椎小关节错位的目的。

#### 7.2.3.3 腰椎部位：

a) 预备操作：患者俯卧位，以滚法、掌揉法放松腰部、臀部及下肢后侧肌群。

b) 腰椎旋转法：患者取侧卧位或坐位，以腰椎为旋转轴心进行操作，着力点应准确。

c) 腰骶侧扳法：在侧卧位下，术者以一手固定患者肩部，另一手固定髂部，反向旋转施力，常用于纠正腰骶关节紊乱。

d) 过伸压盆法：患者俯卧位，术者对腰部或骨盆部进行过伸状

态下施压，适用于纠正腰曲异常。

7.2.4 辅助牵引：必要时可采用牵引调曲法作为辅助手段辅助矫正脊柱曲度。

7.2.5 操作后处理：

a) 正骨操作完成后，可再次以轻柔手法（如揉、拍、抖等）松解治疗部位的肌肉，缓解因正骨引起的局部紧张。

b) 嘱患者休息片刻，密切观察患者治疗后反应。

c) 做好治疗记录，包括施术部位、手法名称、操作时间及患者反应等。

7.2.6 操作频次：根据病情及患者反应确定治疗频次。一般情况下，脊柱正骨治疗隔日1次或每周2~3次为宜。急性期可适当增加频次，具体治疗方案由医师根据患者病情和耐受程度个体化制定。每个疗程通常为5~10次，疗程间可根据病情调整或休息。

### 7.3 质量控制

7.3.1 建立脊柱正骨技术操作的质量评价指标，包括：手法规范性、诊断准确率、安全事件发生率等。

7.3.2 由科室负责人或指定人员定期抽查操作记录，对操作规范性进行评价。

7.3.3 对操作中出现的不良事件应及时记录、分析原因并向科室和医院医疗质量管理部门报告。

## 8 注意事项

### 8.1 安全性注意事项

8.1.1 操作前应认真核对患者身份信息、诊断结果和治疗部位，避免操作部位错误。

8.1.2 严格掌握适应症和禁忌症，如发现禁忌症时应立即停止操作。

8.1.3 操作过程中密切观察患者生命体征和主观感受，如出现头晕、恶心、四肢麻木或疼痛加重等异常反应，应立即停止操作并进行相应处理。

8.1.4 老年人、儿童及体弱者手法应更加轻柔，力度和幅度适当减小。

8.1.5 妊娠期患者应谨慎选择脊柱正骨治疗，确需治疗者应取得产科医师会诊意见。

8.1.6 禁止使用暴力、蛮力手法，避免造成二次损伤或加重病情。

## 8.2 操作后注意事项

8.2.1 操作后应建议患者适当休息，避免剧烈运动和不当姿势。

8.2.2 告之患者正骨后可能出现局部轻微酸胀或短暂不适，属正常反应；如出现持续性疼痛、功能异常加重或其他不良反应，应及时复诊。

8.2.3 告知患者配合功能锻炼（如核心肌群训练等）有助于巩固疗效和降低复发风险。

## 8.3 记录管理

8.3.1 每次治疗应在病历中完整记录治疗过程，包括：患者基本信息、诊断、施术部位、操作方法、操作时间、患者反应和治疗评价。

8.3.2 对发生的任何不良事件均应详实记录，并按规定报告。

## 8.4 其他

8.4.1 本文件为推荐性标准，特殊情况下可在确保安全的前提下，基于医疗专业知识作适当调整，但须在病历中详细记录说明。

8.4.2 本文件发布实施后，相关医疗机构应定期开展标准执行情况自查和评价，适时更新操作规范。

## 四、标准水平分析

### 1. 采用国际标准的程度

现无查询到国外相关标准。

### 2. 国际、国外同类标准水平的对比分析

#### 2.1 国内现行标准体系已具雏形，但国际化服务级规范亟待升维

近年来，我国在中医整脊与正骨标准化领域取得了突破性进展。国内不仅发布了多项国家标准（如推拿技术操作规范），还相继出台了具有里程碑意义的团体标准与国际组织标准（如2025年发布的《国际中医技术操作规范 中医整脊治疗腰椎间盘突出症》SCM 84-2025）。这些标准确立了“顺生理、反病理”等核心理念，构建了从筛查到康复的完整闭环。然而，现有的国内标准多侧重于单一病种的技术操作指导，主要服务于本土医疗环境；面对海外复杂的医疗法规与文化背景，尚缺乏一套涵盖术语定义、精准评估、力学量化及安全风控在内的综合性“国际医疗服务规范”，亟需向跨国服务准则进行升维跨越。

#### 2.2 国外标准侧重生物力学与器械依赖，核心诊疗理论存在局限

在国际层面，西方主流的脊柱徒手治疗体系（如美式整脊、整骨疗法）起步早，其优势在于学科建设完善、手法高度标准化且量化效果分析成熟。但其相关规范往往基于单向度的生物力学与神经生理学

解释，过度依赖现代化设备（如整脊枪、筋膜枪等）和侵入性干预。相比之下，这种模式在一定程度上弱化了中医“筋骨并重”、“点线面结合”的整体观精髓。此外，国际上关于脊柱手法治疗的高质量循证医学证据依然不足，系统评价常因偏倚风险得出相互矛盾的结论，导致其在主流医疗体系中的应用仍面临一定争议。

### 2.3 本标准实现东西方优势互补，整体达到国际领先水平

综合对比可知，《国际中医医疗服务规范 脊柱正骨》既充分吸收了国内成熟的临床共识与国标技术参数，又精准填补了国际市场在新型中医正骨服务规范上的空白。本标准立足于中医传统智慧与现代科学的交汇点，首次在国际层面系统构建了涵盖“三步定位诊断、四步十法操作、力学参数监控及全周期健康管理”的全流程服务准则。它不仅有效克服了早期国际标准重器械轻整体的短板，纠正了西方替代疗法脱离中医本源的理论偏差，更通过引入现代医工交叉理念（如手法力学测量仪的应用），实现了从单纯的“经验传承”向“数据驱动的国际高质量医疗服务规范”的转变。其技术指标明确、科学依据充分、普适性强，整体技术水平达到了国际领先水平，将为全球中医脊柱健康服务的规范化发展提供强有力的支撑。

## 五、与有关的现行法律、法规和强制性国家标准的关系

该标准的制定符合现行法律、法规的要求，本标准与其他强制性国家标准无矛盾与不协调之处。

## 六、重大分歧意见的处理经过和依据

无。

## 七、标准作为强制性或推荐性标准的建议

鉴于国内目前无国际中医医疗服务规范 推拿方面的标准，因此建议该标准作为推荐性标准。

## 八、贯彻标准的要求和措施建议，包括：组织措施、技术措施、过渡办法

无。

## 九、废止现行有关标准的建议

无。

## 十、其他应予说明的事项

无。

## 十一、预期效果

### 11.1 确立全球诊疗准则，筑牢跨国医疗安全防线

本标准的发布将为全球提供一套科学、严谨且可操作的脊柱正骨服务规范。通过统一“三步定位诊断”流程、明确力学干预的量化参数（如施力方向、角度及幅度）以及制定严格的禁忌症与安全风控预案，能够有效消除海外执业者在实操中的随意性与盲目性。这不仅大幅降低了因暴力操作引发的骨折、神经损伤等潜在医疗风险，更为海外患者提供了同质化、高安全性的中医特色医疗服务保障。

### 11.2 赋能产业全链条升级，推动中医药高水平出海

作为践行中医药国际化战略的重要抓手，本标准将脊柱正骨从传统的“经验输出”升级为高阶的“规则输出”。它为国内智能正骨设备研发、海外中医医疗机构开展业务以及申请国际医疗保险支付提供了权威的合规依据。这将有效打破因缺乏统一标准而产生的技术贸易壁垒，进一步巩固中国在全球非药物脊柱健康干预领域的核心主导地位。

### 11.3 夯实科研与教学基础，促进循证医学高质量发展

标准化的建立是开展高质量科学研究的前提。本规范的实施将为全球针灸推拿临床教学提供统一的教材蓝本，加速培养具备国际标准视野的新型中医整脊人才。同时，统一的适应症界定和操作规范，有助于在全球范围内开展多中心、大样本的随机对照临床试验（RCT），

从而积累更多高质量的循证医学证据,用现代科学语言阐释“顺生理、反病理”等正骨机制的科学内涵。

#### 11.4 拓展多元化健康场景,提升慢病综合干预效能

本标准的推广应用,将进一步打通传统中医与现代大健康产业的桥梁。通过在标准化框架下鼓励脊柱正骨与现代康复技术、社区养老服务的联合应用,能够最大化发挥其绿色、无创、双向调节的优势。特别是在青少年脊柱侧弯防控、职业人群慢性劳损干预及中老年退行性病变管理等场景中,构建起“筛、防、治、康”一体化的闭环管理体系。这将显著提升民众的整体健康水平,产生巨大的社会效益与健康经济效益。