

## · 标准与指南 ·

## 基于德尔菲法构建《脊柱筋出槽疾病诊断标准》专家共识

## 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组

筋出槽是急、慢性筋骨病损的主要病机,中医古籍中已有相关记载。《仙授理伤续断秘方》“手足久损,筋骨差爻,举动不得”的论述中,“差爻”即为“筋出槽”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“摸者,用手细细摸其所伤之处,……筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻”也是针对筋出槽的描述。国家中医药管理局和国家卫生健康委员会颁布的《中医病证分类与代码》将筋出槽定义为:在直接或间接暴力、慢性劳损等因素作用下,筋的形态结构、位置关系发生变化而引起以局部疼痛、活动不利为特征的伤筋病<sup>[1]</sup>。随着筋出槽理论不断丰富,对应的临床诊断需求日趋增加,围绕该疾病建立规范且行之有效的临床诊断标准势在必行<sup>[2]</sup>。为此,我们遴选骨伤科领域的专家,采用德尔菲法构建了脊柱筋出槽疾病诊断标准,以期切实提高该病的诊疗水平。

## 1 调查对象与方法

**1.1 专家遴选** 2021 年 7 月至 2021 年 8 月,遵循广泛性、代表性、权威性原则,采用自愿申报和推荐申报的方式在全国范围内遴选专家,要求从事中医骨伤科临床工作时间 $\geq 5$  年、具有副主任医师及以上职称、专业为中医或中西医结合。

**1.2 脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池构建** 为确保脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池的全面性,课题组通过以下 3 种方式构建疾病诊断条目池:①文献研究。以筋出槽、伤筋、筋伤、软组织损伤、软组织扭伤、软组织挫伤为检索词,分别检索中国知网、万方医学网、维

普网、中国生物医学文献数据库,获取脊柱筋出槽疾病相关文献,检索时限均为建库至 2022 年 8 月 31 日。②资料研究。课题组通过查阅《错骨缝与筋出槽治疗术》<sup>[3]</sup>、《中国整脊学》<sup>[4]</sup>、《脊柱手法医学》<sup>[5]</sup>、*Chiropractic Technique Principles and Procedures*<sup>[6]</sup>、*Orthopedic Physical Assessment*<sup>[7]</sup>、*Atlas of Osteopathic Techniques*<sup>[8]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>、《中医临床诊疗术语》<sup>[1]</sup>和《中医病证分类与代码》<sup>[1]</sup>相关内容,收集、整合脊柱筋出槽的诊断要点。③临床调研。以问卷形式在医生和患者中开展临床调研,收集并汇总脊柱筋出槽疾病诊断条目。对以上 3 种方式收集到的信息进行逐条审议,从病史、临床表现、体格检查、影像学检查、鉴别诊断、病理状态 6 个维度构建脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池。

**1.3 问卷调查** 本次问卷调查采用《问卷星》收集专家意见、整理数据。

**1.3.1 第 1 轮调查** 根据构建的脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池形成第 1 轮专家问卷。专家根据 Likert 量表<sup>[10]</sup>对每项条目进行评分,每项条目按照重要程度分为 5 个等级,非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要,分别赋值 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。根据前期制定的剔除标准对诊断条目进行筛选,同时根据专家意见对条目进行增补、修改。剔除标准:①Likert 重要程度 $\leq 70\%$ ;②得分平均数 $\leq 3$  分;③3 分 $<$ 得分平均数 $\leq 3.5$  分,且满分为 $< 20\%$ ;④3.5 分 $<$ 得分平均数 $\leq 4$  分,且变异系数 $> 20\%$ ;⑤变异系数 $> 30\%$ 。Likert 重要程度即该条目被评为“非常重要”和“重要”的问卷数量占总有效问卷数量的百分比,满分为即该条目被评为 5 分(“非常重要”)的问卷数量占总有效问卷数量的百分比,变异系数即该条目的得分标准差与得分平均数的比值。

**1.3.2 第 2 轮调查** 根据第 1 轮调查筛选的诊断条目形成第 2 轮问卷。专家再次根据 Likert 量表对诊断条目进行评分。调查结束后课题组根据前期制定的剔除标准对问卷中的诊断条目进行筛选,并根据专

基金项目:中华中医药学会《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目(20210805-BZ-CACM);上海市 2020 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(20MC1920600);上海中医药大学 2021 年高水平地方高校创新团队项目——“慢性筋骨病损研究与转化”创新团队(沪教委人[2022]3 号);詹红生全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号)

通讯作者:詹红生 E-mail:shgsyjs@139.com

家意见对条目进行增补、修改。剔除标准:①Likert 重要程度 $\leq 80\%$ ;②得分平均数 $\leq 4$ 分。然后根据总分和权重对纳入条目进行排序,并按照权重对条目进行分类,权重 $\geq 1$ 则对应条目为主症,权重 $< 1$ 则对应条目为次症。权重=该条目得分平均数/所有条目得分平均数。

**1.3.3 第3轮调查** 根据第2轮调查筛选的诊断条目形成第3轮问卷,由专家对每项主症和次症进行确认,专家同意率 $\geq 70\%$ 即纳入,并根据专家意见对条目进行增补、修改,整理后形成脊柱筋出槽疾病诊断标准基本条目。

**1.3.4 第4、第5轮调查** 根据第3轮调查形成的脊柱筋出槽疾病诊断标准基本条目,拟定4个版本的脊柱筋出槽疾病诊断标准,形成第4轮问卷,要求专家从中择优选择3个版本。课题组根据3个版本的诊断标准初步拟定脊柱筋出槽疾病诊断标准,经过第5轮调查完成专家确认,最终形成脊柱筋出槽疾病诊断标准。

#### 1.4 问卷分析

**1.4.1 专家积极程度** 专家积极程度用专家积极系数表示,即有效问卷数量与发放问卷数量的比值<sup>[11]</sup>。无效问卷判定标准:①专家完成问卷时间 $\leq 30$  s,且所有问题均匀选相同选项;②未回答条目占比 $> 10\%$ 。符合上述2项中的1项,即判定为无效问卷。专家积极系数 $> 60\%$ 则认为专家积极性较高。

**1.4.2 专家权威程度** 专家权威程度用专家权威系数表示,由专家对问题作出判断的依据和专家对问题的熟悉程度判定。专家权威系数=(判断依据+熟悉程度)/2<sup>[12]</sup>。专家判断依据包括4个方面,即临床经验(0.8分)、理论分析(0.6分)、参考国内外文献(0.4分)、直观感受(0.2分);专家熟悉程度分为5个等级,即很熟悉(1分)、较为熟悉(0.8分)、一般熟悉(0.6分)、不太熟悉(0.4分)、不熟悉(0.2分)。专家权威系数范围为0~1,专家权威系数 $> 0.7$ 则认为

权威程度较高。

## 2 结果

**2.1 专家遴选结果** 共遴选出26名专家,男25名、女1名;年龄38~57岁;工作年限5~28年;主任医师19名,副主任医师7名;上海市8名、广东省3名、吉林省2名、江苏省2名、北京市2名、浙江省1名、四川省1名、甘肃省1名、湖南省1名、山东省1名、河南省1名、广西壮族自治区1名、新疆维吾尔自治区1名、内蒙古自治区1名。

**2.2 脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池构建结果** 文献研究共纳入74篇文献,结合资料研究和临床调研,最终形成的脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池包括61项条目,包括病史4项、临床表现22项、体格检查22项、影像学检查2项、鉴别诊断1项、病理状态10项。

#### 2.3 问卷调查及分析结果

**2.3.1 第1轮调查结果** 第1轮调查发放问卷25份,收回25份,其中1份为无效问卷,专家积极系数96%。专家权威系数为0.952,提示专家权威程度较高。问卷纳入61项条目,剔除30项。根据专家意见增补“长期姿势不良”“疲劳感”“重坠感”,将“瘢痕组织增生”修改为“软组织钙化”,“肌张力升高”修改为“肌肉紧张度升高”。第1轮调查结果见表1。

**2.3.2 第2轮调查结果** 第2轮调查发放问卷26份,收回26份,专家积极系数100%。问卷共纳入34项诊断条目,剔除10项,并按照专家意见剔除鉴别诊断中的“先天畸形”。第2轮调查结果见表2。

**2.3.3 第3轮调查结果** 第3轮调查发放问卷26份,收回23份,专家积极系数89%。问卷共纳入24项诊断条目,剔除4项,并按照专家意见将“触及筋结”改为“触及筋节”,在鉴别诊断中增加“骨错缝”。第3轮调查后整理形成的脊柱筋出槽疾病诊断标准基本条目见表3。

表1 第1轮调查结果

入选诊断条目		Likert 量表评价结果			
序号	内容	Likert 重要程度/%	得分平均数/分	满分比/%	变异系数/%
1	既往急性扭伤	75.00	4.15	38.46	18.88
2	既往慢性劳损	83.33	4.31	46.15	17.08
3	近1个月内突发脊柱周围肌肉疼痛	95.83	4.52	53.85	12.96
4	近1个月内反复出现脊柱周围肌肉疼痛	87.50	4.48	61.54	18.19
5	疼痛性质以酸痛为主	83.33	4.26	46.15	20.40

续表 1

入选诊断条目		Likert 量表评价结果			
序号	内容	Likert 重要程度/%	得分平均数/分	满分比/%	变异系数/%
6	疼痛性质以胀痛为主	87.50	4.30	46.15	19.38
7	活动加重,休息缓解	91.67	4.41	53.85	18.33
8	筋出槽伴有牵涉痛	75.00	4.33	50.00	18.30
9	僵硬感	87.50	4.37	46.15	15.86
10	紧绷感	91.67	4.30	34.62	14.14
11	酸胀感	79.17	4.15	30.77	18.60
12	嵌顿	87.50	4.48	61.54	20.28
13	慢性筋出槽筋的粘连	75.00	3.96	23.08	21.54
14	慢性筋出槽筋的挛缩	87.50	4.26	38.46	18.07
15	慢性筋出槽筋的僵硬	87.50	4.19	26.92	14.75
16	主动活动受限	100.00	4.63	61.54	10.75
17	被动活动受限	95.83	4.41	42.31	13.03
18	局部压痛	91.67	4.63	69.23	13.81
19	触及筋结	95.83	4.59	69.23	16.55
20	触及结节	87.50	4.44	57.69	18.28
21	触及条索状物	95.83	4.59	65.38	15.35
22	触及纤维状物	95.83	4.56	61.54	15.56
23	触及摩擦感	79.17	4.11	34.62	20.72
24	疼痛部位骨骼肌隆起	83.33	4.22	34.62	17.87
25	扳机点	95.83	4.52	57.69	15.71
26	压痛点	100.00	4.59	57.69	11.01
27	松动度下降	79.17	4.15	42.31	25.09
28	终末感增强	75.00	4.19	42.31	24.26
29	排除脊柱创伤、脱位、肿瘤、结核、先天畸形等疾病	95.83	4.81	84.62	10.22
30	长期姿势不良 <sup>1)</sup>				
31	疲劳感 <sup>1)</sup>				
32	重坠感 <sup>1)</sup>				
33	软组织钙化 <sup>1)</sup>				
34	肌肉紧张度升高 <sup>1)</sup>				

注:1)为第 1 轮调查后根据专家意见增补和修改的诊断条目。

表 2 第 2 轮调查结果

入选诊断条目		Likert 量表评价结果				分类
序号	内容	Likert 重要程度/%	得分平均数/分	总分/分	权重	
1	排除脊柱创伤、脱位、肿瘤、结核	100.00	4.88	127	1.104717297	主症
2	局部压痛	100.00	4.81	125	1.087320174	主症
3	近 1 个月内反复出现脊柱周围肌肉疼痛	92.31	4.58	119	1.035128806	主症
4	触及筋结	82.60	4.58	119	1.035128806	主症
5	触及条索状物	92.31	4.58	119	1.035128806	主症
6	压痛点	86.95	4.58	119	1.035128806	主症
7	近 1 个月内突发脊柱周围肌肉疼痛	92.30	4.54	118	1.026430244	主症
8	主动活动受限	96.15	4.54	118	1.026430244	主症
9	既往慢性劳损	96.15	4.50	117	1.017731683	主症
10	既往急性扭伤	88.46	4.42	115	1.000334560	主症
11	长期姿势不良	92.31	4.42	115	1.000334560	主症
12	被动活动受限	88.47	4.42	115	1.000334560	主症
13	肌肉紧张度升高	91.30	4.42	115	1.000334560	主症

续表 2

入选诊断条目		Likert 量表评价结果				分类
序号	内容	Likert 重要程度/%	得分平均数/分	总分/分	权重	
14	活动加重,休息缓解	92.30	4.38	114	0.991635999	次症
15	慢性筋出槽筋的挛缩	92.30	4.38	114	0.991635999	次症
16	终末感增强	84.61	4.31	112	0.974238876	次症
17	疼痛性质以酸痛为主	84.61	4.27	111	0.965540314	次症
18	疼痛性质以胀痛为主	96.15	4.27	111	0.965540314	次症
19	酸胀感	88.46	4.27	111	0.965540314	次症
20	慢性筋出槽筋的粘连	88.46	4.27	111	0.965540314	次症
21	松动度下降	84.61	4.27	111	0.965540314	次症
22	慢性筋出槽筋的僵硬	80.77	4.23	110	0.956841753	次症
23	僵硬感	80.77	4.19	109	0.948143192	次症
24	紧绷感	84.61	4.15	108	0.939444630	次症

表 3 第 3 轮调查结果

入选诊断条目		分类
序号	内容	
1	近 1 个月内突发或反复出现脊柱周围肌肉疼痛	主症
2	排除骨错缝及脊柱创伤、脱位、肿瘤、结核	主症
3	静态触诊可触及筋节、条索状物、压痛点,并伴有肌肉紧张度升高表现	主症
4	有急性扭伤、慢性劳损病史,或长期姿势不良史	次症
5	疼痛伴酸胀感、僵硬感或紧绷感;	次症
6	主动、被动活动受限	次症
7	动态触诊可见松动度下降、终末感增强	次症
8	肌肉粘连、挛缩、僵硬	次症

**2.3.4 第 4、第 5 轮调查结果** 第 4、第 5 轮调查均发放问卷 26 份,收回 24 份,专家积极系数均为 92%。经过第 4、第 5 轮调查和确认,根据专家意见最终形成的脊柱筋出槽疾病诊断标准为:①近 1 个月内突发或反复出现脊柱周围肌肉疼痛;②静态触诊可触及筋节、条索状物、压痛点,并伴有肌肉紧张度升高表现;③有急性脊柱周围肌肉扭伤或长期姿势不良史;④脊柱主动、被动活动受限;⑤排除骨错缝及脊柱创伤、脱位、肿瘤、结核。同时符合①②,并符合③④⑤中的任意 1 项即可诊断。

### 3 讨 论

本研究基于德尔菲法构建脊柱筋出槽疾病诊断标准。课题组前期通过自愿申报和推荐申报的方式从全国 14 个省、自治区、直辖市共遴选出 26 名专家,专家代表性较强。通过文献研究、资料研究、临床调研,课题组构建了包含 61 项条目的脊柱筋出槽疾病诊断标准条目池,通过 5 轮调查对诊断条目进行筛选、增补、排序及确认,最终形成脊柱筋出槽疾病诊断标准专家共识。该诊断标准包括 5 项诊断条目,其中主症 2 项、次症 3 项,涉及病史、临床表现、体格检查、

鉴别诊断 4 个维度。该共识适用于中医骨伤科、中西医结合骨科、推拿康复科等医疗卫生机构从业者使用。

本研究的不足之处包括:①本研究形成的诊断标准仅包括主观定性诊断内容;②未对诊断标准的特异度和灵敏度进行临床验证;③未针对脊柱筋出槽的类型、程度进行研究。

疾病诊断标准的形成需要长时间的积累和沉淀。本研究仅以专家共识形式初步构建了脊柱筋出槽疾病诊断标准,未来将基于此标准开展大样本、多中心流行病学调查和临床验证。此外,在面向临床工作者推广该标准的同时,我们将提供意见反馈平台,收集标准实施过程中遇到的问题,定期对标准进行更新,以期形成更加完善的脊柱筋出槽疾病诊断标准,更好地服务于临床工作。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会.国家中医药管理局 国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-16)[2022-08-31]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content\\_5563703.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm).

- [2] 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.
- [3] 田纪钧. 错骨缝与筋出槽治疗术[M]. 北京:人民军医出版社,2007.
- [4] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [5] 詹红生,程英武. 脊柱手法医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2020.
- [6] BERGMANN T F, PETERSON D H. Chiropractic technique: principles and procedures [M]. 3rd ed. Saint Louis: MOSBY, 2010.
- [7] MAGEE D J. Orthopedic physical assessment [J]. Philadelphia: W. B. Saunders, 1997.
- [8] NICHOLAS A S, NICHOLAS E A. Atlas of osteopathic techniques [M]. Philadelphia: LWW, 2009.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [10] 刘拓,朱秋鸿. Likert 式计分法应用于卫生健康标准实施效果评估的可行性研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(16):1-6.
- [11] 张颖,季聪华,李秋爽,等. 中医临床实践指南制修订中德尔菲法的统计分析方法 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1):249-251.
- [12] 方格,周旋,陈家旭,等. 基于德尔菲法和层次分析法构建肝郁气滞证诊断量表 [J]. 中医杂志, 2022, 63(16):1525-1531.

## 专家共识起草人员名单

### 主要起草人

李正言 上海中医药大学附属曙光医院  
徐盛明 上海中医药大学附属曙光医院  
靳英辉 武汉大学中南医院循证与转化医学中心  
詹红生 上海中医药大学附属曙光医院

### 参编人员(按姓氏笔画排序)

王辉昊 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  
井夫杰 山东中医药大学附属医院  
元唯安 上海中医药大学附属曙光医院  
邓真 上海市宝山区中西医结合医院  
石印玉 上海中医药大学附属曙光医院  
刘建航 北海市中医医院  
齐伟 深圳市宝安纯中医治疗医院  
安凌飞 内蒙古自治区中医医院  
孙武权 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院  
孙绍裘 湖南中医药大学第二附属医院  
杜红根 浙江省中医院  
杜国庆 上海中医药大学附属曙光医院  
李义凯 南方医科大学  
李志强 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)  
李振华 长春中医药大学附属医院  
李盛华 甘肃省中医院  
何栩 四川省骨科医院  
冷向阳 长春中医药大学

- [32] 徐迎峰,杨煜珂. 人工虎骨粉治疗绝经后骨质疏松症的临床效果及作用机制探讨[J]. 北方药学, 2018, 15(11): 98-99.
- [33] 王瑞瑞. 唑来膦酸注射液联合金天格胶囊治疗绝经后骨质疏松症疗效分析[J]. 医学信息, 2018, 31(17): 132-134.
- [34] 刘习龙. 中西医结合治疗原发性骨质疏松的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(18): 169.
- [35] 佟亚男,卫陈刚. 金天格胶囊治疗原发性骨质疏松症的临床疗效观察[J]. 医学美学美容, 2020, 29(19): 103.
- [36] 叶尔江·再那勒,汪川. 金天格胶囊治疗原发性骨质疏松症的临床效果研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(27): 123-125.
- [37] 程金莲,张翔,潘汉升,等. 金天格胶囊治疗原发性骨质疏松症前瞻性多中心随机双盲对照临床试验[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 36-41.
- [38] 梁文娜,李西海,李灿东. 绝经后骨质疏松的核心病机——骨痿[J]. 中国老年学杂志, 2015(18): 5333-5335.
- [39] 游翔宇,王想福,叶丙霖,等. 补肾活血药治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 中医正骨, 2021, 33(3): 56-57.
- [40] 辛华,谢晚晴,蒋宁,等. 基于人类全基因组表达谱技术对“肾精亏虚证”原发性骨质疏松患者差异基因表达分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(9): 1180-1185.
- [41] 赖满香,廖利平,谭玮璐,等. “肾精-骨质疏松-骨髓间充质干细胞”理论探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(2): 100-103.
- [42] 乔小万,邓强,李中锋,等. 基于“肾虚髓枯”理论探讨骨质疏松症的病机及中药治疗[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(5): 760-765.
- [43] 余富勇,余翔,晓岚,等. 补肾法促干细胞归巢在骨质疏松中的应用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(11): 1711-1716.
- [44] 高城翰,刘晓炜,关雪峰. 补肾法对去卵巢大鼠 OPG/RANK/RANKL 信号通路影响的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(20): 172-179.
- [45] 朱君莲,宋鹏程. 金天格胶囊配合依降钙素治疗膝骨性关节炎合并骨质疏松症的临床疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(5): 609-613.
- [46] 邹毅,冷华伟,桂鹏,等. 人工虎骨粉对去卵巢大鼠骨组织中 Sirt1/Runx2 信号通路的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(8): 1142-1146.
- [47] 方颖琪,沈毅,张奇,等. UP LC-Q-TOF-MS 代谢组学探讨金天格胶囊防治骨质疏松症的机制[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(6): 848-856.
- [48] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗骨质疏松症临床应用指南(2021 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(4): 393-404.
- [49] 中华中医药学会. 绝经后骨质疏松症(骨痿)中医诊疗指南(2019 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(2): 1-13.
- [50] 《中国老年骨质疏松症诊疗指南》(2018)工作组, 中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会. 中国老年骨质疏松症诊疗指南(2018)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(12): 1541-1567.
- [51] 中华中医药学会. 骨质疏松性骨折中医诊疗指南[J]. 中医正骨, 2023, 35(1): 1-9.
- [52] 邓叶龙,孔令俊,刘朝晖,等. 太极拳锻炼防治骨质疏松症的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2021, 33(2): 44-50.
- [53] 张炳坤,张喜善. 骨代谢标志物在骨质疏松症诊治中的应用[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(16): 1483-1486.
- [54] CHOPIN F, BIVER E, FUNCK-BRENTANO T, et al. Prognostic interest of bone turnover markers in the management of postmenopausal osteoporosis[J]. Joint Bone Spine, 2012, 79(1): 26-31.

(收稿日期:2022-08-15 本文编辑:李晓乐)

(上接第 5 页)

沈知彼 上海中医药大学附属曙光医院  
 张 军 中国中医科学院望京医院  
 陈卫衡 北京中医药大学第三附属医院  
 陈志令 郑州中医骨伤病医院  
 陈贵全 西安医科大学附属中医医院  
 林定坤 广东省中医院  
 房 敏 上海中医药大学附属曙光医院  
 侯 宇 广东省中医院  
 倪 君 江苏省江阴市青阳医院

(收稿日期:2023-01-18 本文编辑:李晓乐)