

## · 文献研究 ·

## 中医体质类型与腰椎间盘突出症关系的 Meta 分析

任我行, 丁立鹏, 詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

**摘要** 目的:探讨中医体质类型与腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的关系。方法:运用计算机检索中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Embase、Cochrane Library、Medline 中有关中医体质类型与 LDH 关系的观察性研究文献,检索时限均为建库至 2022 年 11 月 17 日。经文献筛选、数据提取及偏倚风险评价后,采用 Stata17.0 软件分析 LDH 患者中不同中医体质类型所占比例及中医体质类型与 LDH 的关系,并用漏斗图进行发表偏倚分析。结果:共检索到 136 篇文献,经过逐层筛选最终纳入 10 篇文献,其中横断面研究 7 项、病例对照研究 3 项。Meta 分析结果显示,LDH 患者中血瘀质、湿热质、阳虚质所占比例较高[21.71%, 95% CI(0.19, 0.26),  $P=0.000$ ; 17.12%, 95% CI(0.15, 0.19),  $P=0.000$ ; 15.17%, 95% CI(0.11, 0.21),  $P=0.000$ ],平和质、气郁质、气虚质、特禀质所占比例较低[9.60%, 95% CI(0.04, 0.16),  $P=0.004$ ; 6.47%, 95% CI(0.04, 0.08),  $P=0.000$ ; 5.92%, 95% CI(0.05, 0.07),  $P=0.000$ ; 1.53%, 95% CI(0.01, 0.03),  $P=0.000$ ];血瘀质和阳虚质是 LDH 的危险因素[ $OR=1.01$ , 95% CI(0.66, 1.37),  $P=0.000$ ;  $OR=0.89$ , 95% CI(0.53, 1.25),  $P=0.000$ ],平和质是 LDH 的保护因素[ $OR=-2.02$ , 95% CI(-2.43, -1.62),  $P=0.000$ ],其他中医体质类型与 LDH 的发生无明显关系。以针对 LDH 患者中血瘀质所占比例的 7 项横断面研究进行发表偏倚分析,漏斗图两侧不完全对称,提示可能存在发表偏倚。结论:现有的证据表明,中医体质类型与 LDH 的发病有关,血瘀质、阳虚质是 LDH 的危险因素,平和质是 LDH 的保护因素。

**关键词** 椎间盘移位;腰椎;中医体质;专题 Meta 分析

## The relationship between TCM constitution types and lumbar disc herniation: a meta-analysis

REN Woxing, DING Lipeng, ZHAN Hongsheng

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

**ABSTRACT Objective:** To explore the relationship between TCM constitution types and lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** All observational research articles about the relationship between TCM constitution types and LDH included from database establishing to November 17, 2022 were retrieved from China National Knowledge Internet, Wanfang Database, Vip Database, Chinese Biomedical Literature Service System, PubMed, Embase, Cochrane Library and Medline through computer. The articles were screened, the information was extracted and the bias risk of the research in the articles was evaluated independently by two researchers according to the inclusion and exclusion criteria, and if any disagreement was found between them, another researcher was invited for making a final decision, and then a Meta-analysis on the proportion of different TCM constitution types in LDH patients and the relationship between TCM constitution types and LDH was conducted by using Stata17.0 software, furthermore, the publication bias was analyzed by using funnel plot. **Results:** One hundred and thirty-six articles were searched out. After screening, 10 articles were included in the final analysis, including 7 cross-sectional study articles and 3 case-control study articles. The results of Meta-analysis revealed that the Stagnant-blood constitution, Damp-heat constitution and Yang-deficient constitution accounted for a high proportion (21.71%, 95% CI(0.19, 0.26),  $P=0.000$ ; 17.12%, 95% CI(0.15, 0.19),  $P=0.000$ ; 15.17%, 95% CI(0.11, 0.21),  $P=0.000$ ), while the Balanced constitution (TCM), Stagnant-qi constitution (TCM), Qi-deficient constitution and Inherited-special constitution accounted for a low proportion in LDH patients (9.60%, 95% CI(0.04, 0.16),  $P=0.004$ ; 6.47%, 95% CI(0.04, 0.08),  $P=0.000$ ; 5.92%, 95% CI(0.05, 0.07),  $P=0.000$ ; 1.53%, 95% CI(0.01, 0.03),  $P=0.000$ ). The Stagnant-blood constitution and Yang-deficient constitution were the risk factors for LDH ( $OR=1.01$ , 95% CI(0.66, 1.37),  $P=0.000$ ;  $OR=0.89$ , 95% CI(0.53, 1.25),  $P=0.000$ ), while the Balanced constitution (TCM) was the protective factor for LDH ( $OR=-2.02$ , 95% CI(-2.43, -1.62),  $P=0.000$ ). No obvious relationship was found between the other TCM constitution types and the

基金项目:上海市 2020 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项(20MC1920600);上海市临床重点专科(中医骨伤科)建设项目(shslczdk03901)

通讯作者:詹红生 E-mail:13918449223@139.com

occurrence of LDH. Publication bias was analyzed according to Funnel plot drawn based on the proportion of Stagnant-blood constitution in LDH patients in the 7 cross-sectional studies, and the asymmetrical funnel plots demonstrated that there might be publication bias.

**Conclusion:** Available evidences suggest that the occurrence of LDH is related to TCM constitution types. The Stagnant-blood constitution and Yang-deficient constitution are the risk factors, while the Balanced constitution (TCM) is the protective factor for LDH.

**Keywords** intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; body constitution (TCM); meta-analysis as topic

随着人口老龄化和生活方式的改变,腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的发病率不断增高并逐渐趋向年轻化,严重影响了人们的生活和工作<sup>[1]</sup>。中医学理论认为,体质是人体在生长发育过程中形成的与自然、社会环境相适宜的特定身体功能状态,不同体质具有一定的发病倾向和外界环境适应能力。近年来,有关中医体质类型与 LDH 之间关系的研究不断增多,但缺乏系统性总结<sup>[2]</sup>。为此,我们基于现有文献进行了中医体质类型与 LDH 关系的 Meta 分析,现总结报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索** 运用计算机检索中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Embase、Cochrane Library、Medline。中文检索词包括:腰椎间盘突出症、腰椎间盘突出、中医体质、体质、体质类型、体质分型。英文检索词包括:lumbar disc protrusion、lumbar disk protrusion、lumbar disc herniation、lumbar disk herniation、LDH、constitution、traditional Chinese medicine constitution、constitution of Chinese medicine、constitution of traditional Chinese medicine、constitution classification、constitutional type。以主题词结合自由词的方式在各数据库进行检索,检索时限均为建库至 2022 年 11 月 17 日。

**1.2 文献筛选** 由 2 位研究者独立按照文献纳入和排除标准筛选文献,意见不一致时请第 3 位研究者协助裁定。

**1.2.1 文献纳入标准** ①研究类型为横断面研究、病例对照研究或队列研究;②研究对象为 LDH 患者或健康人群,且依据《中医体质分类与判定》<sup>[3]</sup>中的有关标准进行了中医体质判定;③结局指标中包括各种中医体质类型研究对象的人数。

**1.2.2 文献排除标准** ①无法获取全文的文献;②研究数据不完整的文献;③重复发表的文献。

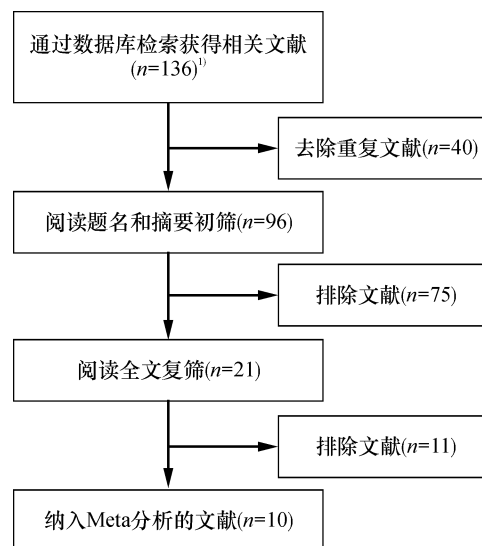
**1.3 数据提取和纳入研究的偏倚风险评价** 由 2 位研究者独立进行数据提取和纳入研究的偏倚风险评价,意见不一致时请第 3 位研究者协助裁定。提取的

数据包括第一作者姓名、发表时间、研究类型、研究地区、样本量、年龄、性别等。横断面研究偏倚风险评价采用美国卫生保健质量和研究机构 (agency for health care research and quality, AHRQ) 推荐的评价标准<sup>[4]</sup>,病例对照研究和队列研究采用纽卡斯尔-渥太华量表 (the Newcastle-Ottawa scale, NOS)<sup>[5]</sup>。

**1.4 数据统计** 通过 Stata17.0 软件进行数据分析。横断面研究以 LDH 患者中各中医体质类型所占比例作为综合效应量,病例对照研究以 OR 作为综合效应量。若纳入合并分析的各研究之间异质性较低 ( $P \leq 0.05$ ),则选择固定效应模型;若纳入合并分析的各研究之间异质性较高 ( $P > 0.05$ ),则选择随机效应模型。Meta 分析检验水准  $\alpha = 0.05$ 。纳入研究中相兼体质分别归入基本体质进行统计。

## 2 结果

**2.1 文献检索及筛选结果** 共检索到 136 篇文献,最终纳入 10 篇文献<sup>[6-15]</sup> (图 1)。



1) 136 篇文献分别来源于中国知网 ( $n = 29$ )、维普网 ( $n = 19$ )、万方数据库 ( $n = 59$ )、中国生物医学文献服务系统 ( $n = 18$ )、Embase ( $n = 2$ )、Cochrane Library ( $n = 9$ )。

图 1 文献筛选流程图

**2.2 纳入研究的基本特征** 纳入研究的基本特征见表 1。

**2.3 纳入研究的偏倚风险评价结果** 3 项病例对照研究,其中 1 项研究<sup>[7]</sup> NOS 评分为 7 分(高质量文献),另外 2 项研究<sup>[6,8]</sup> NOS 评分均为 6 分(中等质量文献);7 项横断面研究<sup>[9-15]</sup>, AHRQ 评分均为 4 ~ 6 分(中等质量文献)。

**2.4 Meta 分析结果** 共纳入 7 项横断面研究<sup>[9-15]</sup>,

Meta 分析结果显示,LDH 患者中血瘀质、湿热质、阳虚质所占比例较高,平和质、气郁质、气虚质、特禀质所占比例较低(表 2)。共纳入 3 项病例对照研究<sup>[6-8]</sup>,Meta 分析结果显示,血瘀质和阳虚质是 LDH 的危险因素,平和质是 LDH 的保护因素,其他中医体质类型与 LDH 的发生无明显关系(表 3)。

表 1 纳入研究的基本特征

研究	研究类型	研究地区	样本量 <sup>1)</sup> /例		年龄 <sup>1)</sup> /岁		性别 <sup>1)</sup> /(男/女,例)	
			T	C	T	C	T	C
路小纤 2022 <sup>[6]</sup>	病例对照研究	河南	201	201	20 ~ 65	20 ~ 65	119/82	101/100
白亚平 2015 <sup>[7]</sup>	病例对照研究	浙江	179	161	48.9 ± 14.7	49.7 ± 16.4	77/73	61/89
李超超 2020 <sup>[8]</sup>	病例对照研究	江西	150	150	20 ~ 59	20 ~ 59	79/71	87/63
雷美珠 2020 <sup>[9]</sup>	横断面研究	福建	200		48.97 ± 11.29		108/92	
罗翱翔 2009 <sup>[10]</sup>	横断面研究	广东	60		44		38/22	
钟超雄 2016 <sup>[11]</sup>	横断面研究	广东	450		48.65		200/250	
白惠英 2010 <sup>[12]</sup>	横断面研究	福建	150		18 ~ 50		85/65	
蔡菁 2017 <sup>[13]</sup>	横断面研究	广东	209		20 ~ 70		96/113	
李奕祺 2012 <sup>[14]</sup>	横断面研究	福建	150		38.15		85/65	
任东成 2019 <sup>[15]</sup>	横断面研究	广东	206		20 ~ 50		142/64	

注:1)中 T 为腰椎间盘突出症患者,C 为健康人群。

表 2 基于 7 项横断面研究的 Meta 分析结果

中医 体质类型	纳入研究 数量/项	样本量 <sup>1)</sup> /例		异质性检验结果		效应 模型	Meta 分析结果		
		Events	Total	I <sup>2</sup> /%	P 值		所占比例/%	95% CI	P 值
血瘀质	7	312	1437	61.7	0.016	随机	21.71	(0.19,0.26)	0.000
湿热质	7	246	1437	22.5	0.258	固定	17.12	(0.15,0.19)	0.000
阳虚质	7	218	1437	86.7	0.000	随机	15.17	(0.11,0.21)	0.000
阴虚质	7	174	1437	89.4	0.000	随机	12.11	(0.06,0.16)	0.000
痰湿质	7	149	1437	64.3	0.010	随机	10.37	(0.07,0.13)	0.000
平和质	7	138	1437	92.5	0.000	随机	9.60	(0.04,0.16)	0.004
气郁质	7	93	1437	48.9	0.082	随机	6.47	(0.04,0.08)	0.000
气虚质	7	85	1437	0	0.997	固定	5.92	(0.05,0.07)	0.000
特禀质	7	22	1437	0	0.665	固定	1.53	(0.01,0.03)	0.000

注:1)中 Events 为相应体质类型的人数,Total 为该组的总人数。

表 3 基于 3 项病例对照研究的 Meta 分析结果

中医 体质类型	纳入研究 数量/项	样本量 <sup>1)</sup> /(Events/Total,例)		异质性检验结果		效应 模型	Meta 分析结果		
		T	C	I <sup>2</sup> /%	P 值		OR	95% CI	P 值
血瘀质	3	121/530	50/512	0	0.986	固定	1.01	(0.66,1.37)	0.000
阳虚质	3	109/530	49/512	0	0.929	固定	0.89	(0.53,1.25)	0.000
湿热质	3	59/530	46/512	65.2	0.567	固定	0.24	(-0.16,0.65)	0.240
痰湿质	3	88/530	44/512	71.7	0.029	随机	0.65	(-0.11,1.40)	0.090
阴虚质	3	41/530	56/512	0	0.446	固定	-0.39	(-0.82,0.03)	0.070
平和质	3	32/530	169/512	0	0.513	固定	-2.02	(-2.43,-1.62)	0.000
气郁质	3	34/530	38/512	0	0.888	固定	-0.17	(-0.65,-0.32)	0.500
气虚质	3	35/530	50/512	0	0.767	固定	-0.44	(-0.89,0.02)	0.060
特禀质	3	11/530	10/512	0	0.828	固定	0.07	(-0.80,0.95)	0.870

注:1)中 Events/Total 为相应体质类型的人数/该组总人数,T 为腰椎间盘突出症患者,C 为健康人群。

**2.5 发表偏倚分析结果** 以针对 LDH 患者中血瘀质所占比例的 7 项横断面研究进行发表偏倚分析,漏斗图两侧不完全对称(图 2),提示可能存在发表偏倚。

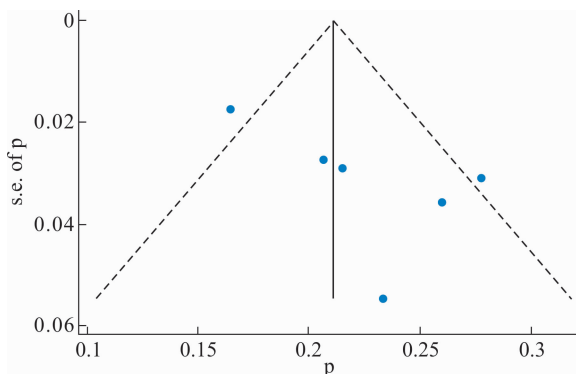


图 2 发表偏倚漏斗图

### 3 讨论

中医体质学说对“治未病”理念的发展有着极其重要的现实意义<sup>[16]</sup>。《灵枢》言:“……人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳……”中医认为,受先天禀赋与后天因素的影响,时常会出现平和质之外的偏颇体质,主要表现为抗邪能力、疾病易感性及发展倾向性等方面的差异<sup>[17]</sup>。因此,探究中医体质类型与 LDH 的关系,对于 LDH 的防治具有重要意义。

LDH 与中医学典籍中记载的“腰痛”较为相似,其病性多为本虚标实,肝、脾、肾亏虚为本,风、寒、湿、瘀为标,其中痰与瘀为其病情加重及反复的“宿根”<sup>[18]</sup>,阳气亏虚是其发病的重要因素。《医学纲目》云:“腰痛……夫邪者,大抵寒湿多而风热少;然有房室劳伤肾虚腰痛者,是阳气虚弱不能运动故也……”痰湿质人群以体型肥胖,恣食甘厚为特点,多因饮食不节,缺乏锻炼,致脾肾亏虚,水液内停,聚而生痰,痰瘀互结,疾病缠绵难愈<sup>[19]</sup>。脾为生痰之源,肺为贮痰之器。故中医药调治应加用牛蒡子、白芥子、茯苓、山楂、鸡内金、桔梗、枳壳等顾护脾胃,调理气机,利水祛痰。石氏伤科依据“挟痰”理论创制的牛蒡子汤、逐瘀通络汤<sup>[20]</sup>,方中以石氏经典药对牛蒡子、僵蚕为君,功擅通行十二经络、豁痰散结消肿,常用于治疗 LDH 急性期肢体麻木、疼痛等症。姜宏教授创制的消髓化核汤<sup>[21]</sup>也与此类似。血瘀质人群多面色晦暗,易烦、急躁健忘,血瘀质常见于久病、跌仆损伤及心烦健忘者。《外科正宗》云:“跌仆者……如从高坠堕而未经损破皮肉者,必有瘀血流注脏腑……”此外,气行则血

行,久病正气亏虚,无力运行血脉致瘀;烦怒过度,肝郁化火,煎灼营血亦成瘀。此类人群日常应注意调整自身气血,适当锻炼助益血行,尽量避免情绪过极<sup>[22-23]</sup>。中医药调治需重用当归、川芎、延胡索、柴胡、玫瑰花等补血活血、理气行滞之品<sup>[24]</sup>。石氏伤科基于“气主血先,气血兼顾”理念创制的损腰汤、固腰汤、腰背和营汤、地龙汤等<sup>[20,25-26]</sup>即适用于此类患者。阳虚质人群多手足不温,不耐凉寒。阳虚则寒,阳气亏虚,卫外不固,风寒湿邪趁机侵袭,阻滞经络气血发病。该体质人群日常应加强体育锻炼,也可进食羊肉、韭菜、大蒜等温阳之品,但应注意避免过度进补。中医药调治多运用淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、黄芪、吴茱萸等温阳扶元药物<sup>[27]</sup>。平和质人群多体形匀称,面色红润,精力充沛。《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干。”平和质人群阴阳平衡、气血调和、经络通畅,正气充实于内,致病邪气无法侵袭机体,故可以气脉通畅,身体康健。

现有的证据表明,中医体质类型与 LDH 的发病有关,血瘀质、阳虚质是 LDH 的危险因素,平和质是 LDH 的保护因素。本研究存在纳入 Meta 分析的研究数量较少、针对各中医体质类型的研究间异质性较高等局限性,所得结论有待进一步的研究证实。

### 参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [2] 梁栋,周红海,余进爵,等. 颈椎病和腰椎间盘突出症及膝关节关节炎的中医体质学研究进展[J]. 中医正骨, 2018, 30(7): 21-24.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [4] BRADY J, HO K, KELLEY E, et al. AHRQ's national health-care quality and disparities reports: an ever-expanding road map for improvement[J]. Health Serv Res, 2007, 42(3 Pt 1): xi-xxi.
- [5] WELLS G, SHEA B, O'CONNELL D, et al. The Newcastle-Ottawa scale(NOS) for assessing the quality of case-control studies in meta-analyses[J]. European Journal of Epidemiology, 2011, 25: 603-605.
- [6] 路小纤. 基于中医体质学的健康指导在腰椎间盘突出症患者中的应用[D]. 新乡: 新乡医学院, 2022.
- [7] 白亚平, 王俊杰, 潘福萍. 腰椎间盘突出症与中医体质相关性的病例对照研究[J]. 解放军护理杂志, 2015(9):

28-30.

- [8] 李超超. 腰椎间盘突出症与中医体质类型的相关性研究[D]. 南昌:江西中医药大学, 2020.
- [9] 雷美珠. 宁德地区腰椎间盘突出症患者中医体质初步观察[D]. 福州:福建中医药大学, 2020.
- [10] 罗翱翔, 张广清, 黄丽梅, 等. 腰椎间盘突出症 60 例体质辨证调查分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 88-89.
- [11] 钟超雄. 腰椎间盘突出症复发与中医体质的关系研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(6): 19-20.
- [12] 白慧英. 腰椎间盘突出症与中医体质的相关性研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2010.
- [13] 蔡菁, 靳勇. 腰椎间盘突出症与中医体质的相关性调查[C]//中华中医药学会第十五次中医体质学术年会暨全国中医治未病高峰论坛论文集. 北京:中华中医药学会, 2017:362-364.
- [14] 李奕祺, 白慧英, 陈晓霞. 150 例腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 46-48.
- [15] 任东成, 丁金勇, 谭成双, 等. 206 例腰椎间盘突出症患者的体质分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(7): 57-59.
- [16] 王琦. 体质辨识是“治未病”的“抓手”[J]. 环球中医药, 2008, 3(3): 5-6.
- [17] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 30(10): 653-655.
- [18] 章圣龔, 夏永法, 王喜波, 等. 杨友发从痰瘀论治腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(3): 212-215.
- [19] 胡江杉, 李奕宏, 李佳, 等. 中医治未病思想在腰椎间盘突出症防治中的运用[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(3): 50-53.
- [20] 蔡奇文, 邱德华, 周淳, 等. 石仰山腰腿痛诊治经验与特色[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(9): 65-66.
- [21] 韩松, 俞鹏飞, 戴宇祥, 等. 消髓化核汤防治经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出摘除术后早期腰臀部疼痛的临床研究[J]. 中医正骨, 2020, 32(12): 11-16.
- [22] 孔博, 颜威, 刘素君, 等. 腰椎间盘突出症非药物保守治疗的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(4): 97-101.
- [23] 丁兴, 许金海, 叶洁, 等. 导引功法治疗腰椎间盘突出症临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2021, 33(9): 32-37.
- [24] 王秀超, 闫磊, 刘鹏. 身痛逐瘀汤为主治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 1030-1031.
- [25] 江建春, 吴军豪. 石氏伤科诊治腰椎间盘突出症经验探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(7): 38-40.
- [26] 刘考强, 元唯安. 石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用[J]. 中医正骨, 2022, 34(3): 58-60.
- [27] 高宏伟, 李守超, 吕邵娃. 中药治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 98-102.

(收稿日期:2022-12-20 本文编辑:李晓乐)

## · 通 知 ·

## 《正骨有方》系列栏目视频征集活动正式启动

《中医正骨》杂志在官方微信公众号开设了《正骨有方》系列栏目,现向广大骨伤科医疗、教学、科研工作者征集视频稿件,现将相关活动内容通知如下。

## 一、活动内容

1 征集对象 骨伤科医疗、教学、科研工作者。

2 征集内容 骨伤科典型临床案例解析、骨伤科手法或手术操作展示、骨伤科疾病预防及康复锻炼方法演示、骨伤科科普知识讲座等。

## 3 征集流程

第 1 步 报名阶段 发送报名表(扫描文末二维码获取)。表内包含:作者姓名、职称、所在单位、联系方式、擅长领域、选题名称、选题脚本(5 分钟内文稿)等。报名邮箱:zyzg1989gzh@126.com。报名结果会以邮件回信的方式反馈给作者,如果报名成功即可进行视频拍摄。

第 2 步 拍摄阶段 拍摄按照脚本内容进行,如与脚本偏差较大会影响视频审核进度。拍摄要求:①视频时长控制在 5 分钟之内并横屏拍摄;②人物腰部以上务必显示在画面中;③拍摄背景需干净简洁,比如包括但不限于白色墙面或书架前方等场景;④拍摄环境须安静无噪音影响,保证视频音质良好;⑤最终视频文件务必发送高清原图,以免影响成片品质。

第 3 步 发布阶段 本刊编辑部对视频作品进行审核及剪辑制作完成后,择期在《中医正骨》杂志官方微信公众号发布。

## 二、郑重声明

凡向本刊所投视频稿件,一经录用,默认全体作者授权《中医正骨》杂志官方微信号无偿使用,作者今后不得以任何理由要求平台下架该作品等操作。相关作品仅限于《中医正骨》杂志官方微信公众号进行学术交流和健康知识普及,不用做商业用途。

扫码下载报名表

SCAN CODE TO DOWNLOAD

