

各國政府對於脊骨神經醫學的研究

🇨🇦 加拿大：Manga Report

作為目前對腰痛科學文獻的最大分析，1993 年加拿大安大略省衛生部委託研究報告引起了國際上的關注，當時它建議把腰痛的治療從西醫轉到脊醫。

由於加拿大政府出現嚴重的財務問題，為了降低和控制醫療保健費用，評估了不同類型的腰痛治療方法。他們的研究結果顯示，脊骨神經治療法是最經濟有效的腰背痛的治療方法。

研究人員還指出，關於腰背痛的發病率的研究表明，這是造成中年人失能和發病的主要原因，是迄今為止北美最昂貴的工人賠償費用來源。

加拿大政府報告提出以下結論

- 就證據而言，特別是最具科學有效性的臨床研究，由脊骨神經醫師所施作的脊椎矯治手法顯示比其他替代療法治療腰痛更有效。許多現行醫療療法的有效性仍有存在問題，或明顯證據指標不足
- 沒有臨床或病例對照研究顯示，或甚至暗示脊醫施作脊椎矯正治療在治療腰痛方面不安全，如同一些醫學治療一樣的安全。但有部分西醫治療不安全，並產生醫源性（醫生造成的）併發症的腰痛患者。我們對參研多個研究文獻後認為，脊椎矯正治療腰痛比西醫模式治療更安全。
- 事實上，在現有臨床試驗的基礎證據上，現有的一些腰背痛的醫療療法通常是禁忌的。文獻中還有一些證據表明，當由非脊醫專業人士進行脊椎矯正時，安全性與效果都較差
- 有大量的證據表明，腰痛問題以脊椎矯正治療比西醫治療更具成本效益
- 如果將更多的腰痛治療處置從西醫轉移到脊骨神經醫師，將會大大節省支出成本。來自加拿大和其他國家的證據表明，每年可能節省數億美元
- 工傷賠償研究報告指出，腰痛患者俱有相同特徵的受傷工人，回復時間上，在接受脊骨神經醫師治療比西醫治療能更快恢復工作
- 有良好的經驗證據顯示，腰痛患者對的脊骨神經醫師處理非常滿意，對西醫的治療明顯較不滿意。
- 多年來，脊矯正治療的使用穩步增長，脊骨神經醫師現在被公眾和越來越多的醫師接受為合法的治療專業。
- **我們認為，下列情況提供了一個壓倒性的情況，贊成更多地使用脊骨神經醫學方式治療腰背痛：**
 - ✓ 脊骨神經醫學治療腰痛的有效性和成本效益
 - ✓ 目前許多現行西醫療法的未經檢驗，仍有疑或有害的性質
 - ✓ 與西醫照護方式相比，脊骨神經醫學治療腰痛更具經濟效益
 - ✓ 脊骨神經療法的安全性

各國政府對於脊骨神經醫學的研究

- ✓ 脊醫患者的滿意度較高。

報告中還包括以下建議：

- 政策應該有所轉變，以鼓勵大多數腰痛患者接受脊骨神經醫療服務
- 安大略省健康保險計劃下的脊骨神經醫學服務應全額投保
- 脊骨神經醫療服務應全面納入醫療體系
- 安大略省的三級醫院應聘用脊醫
- 醫院的特權(*指非直接受雇於醫院的醫師可以將病人轉診至醫院、住院、並且進入院持續治療該患者)應擴展到所有脊醫，以治療自己因其他原因住院的病人，以及有權獲得病人需求相關的診斷設施
- 脊醫在徵得患者同意後，可從醫院，醫生和其他醫療保健專業人員那裡獲得所有相關的患者記錄和檢查
- 由於腰痛是工傷賠償的重要考慮因素，所以脊醫應由工傷賠償委員會聘請，參與評估腰痛工作者的政策，程序和治療
- 在安大略省的工人賠償制度中，可以做出一個很好的案例，使脊醫成為處理腰痛的第一道防線
- 政府應為腰痛脊骨神經治療的臨床評估提供必要的研究經費和資源，並進一步開展有關腰痛治療的社會經濟和政策研究
- 安大略省的脊骨神經醫學教育應該處於一個大學的多學科氛圍中，並有適當的大眾能見度
- 最後，政府應該採取一切合理的措施，積極鼓勵執業者，特別是脊骨神經醫學，西醫和物理治療專業之間的合作。

The Effectiveness and Cost Effectiveness of Chiropractic Management of Low-Back Pain (The Manga Report). Pran Manga and Associates (1993) - University of Ottawa, Canada.

美國：健康保險政策與研究局(AHCPR)調查

在 1994 年 12 月 8 日，美國健康和人類服務部的健康保健政策研究局（AHCPR）發佈了針對處理急性下背疼痛的臨床執業規範。他們的規範是在大規模研究針對急性下背腰疼痛的診斷與治療方法之後所發展出來的。

在這個里程碑的研究有了以下結論

- 對於大部份的案子在考慮用外科方式之前應該使用保守性治療，像是脊椎調理矯正。

各國政府對於脊骨神經醫學的研究

- 不建議使用處方藥像是口服類固醇，抗憂鬱藥物和秋水仙素在急性下背腰的問題上。

其他有趣的結論包括：

- 腰椎的徒手調理所造成嚴重的後遺症風險是非常少見的。
- 目前沒有證據支持針對於即應下背腰的問題使用板機點，韌帶和小面關節注射，針灸和乾針。
- 對於使用物理媒介形式像是冰敷，熱敷，按摩，牽引，超音波，皮膚雷射，經皮電神經刺激和生物回饋技巧，專業小組沒有找到任何有益的證據。

Acute Low Back Problems in Adults. Clinical Practice Guidelines. Bigos S, et al. Agency for Health Care Policy and Research Publication No. 950642 (1994) - U.S. Department of Health and Human Services.

紐西蘭委員會報告

這篇 377 頁的紐西蘭脊骨神經醫學報告，是當時從未有過的對於評估脊骨神經醫學專業最完整、最詳細的獨立報告。這篇報告是由紐西蘭、美國、加拿大、英國和澳洲組成的委員會，經過公正的聽證會和詳盡的調查完成的。

根據研究者的論述：

“我們從 1978 年早期開始我們的調查，我們根本不知道會發現什麼。我們對脊骨神經醫師根本不了解。沒有人有接受過脊骨神經醫師治療的經驗。如果我們對脊骨神經醫學有任何一般性的概念，那可能是社區有人分享經驗：脊骨神經醫學是種不科學的邪教，根本不能和正統的西醫或是其他醫療專業相比。我們可能會認為脊骨神經醫師是有治療熱誠的人，因為某些原因無法進入正統的西醫領域就讀，或是找到可以在正統邊緣外的出路。”

“但是當我們為這項調查做好準備時，顯然在這些簡單的職責範圍下有許多內容。首先，多年來脊一直在努力爭取被認同並被接受成為醫療保健團隊成員。第二，在紐西蘭的有組織的醫療團體多方面地堅決反對，這是合乎邏輯且負責任的。第三，然而從十八世紀後期脊骨神經醫學已經發展成一個獨立的體系開始，此爭辯就開始了，直到現在，這些辯論只產生更多的衝突卻未帶來任何正向的進展。”

“在調查結束之後，我們發現自己無法抗拒地得出結論，認為現代脊骨神經醫學是一個在健康照護這個特殊專業領域中一個基礎且寶貴的分支”

這篇報告有下面的發現：

各國政府對於脊骨神經醫學的研究

- 脊骨神經醫學是醫術的一種，專精於徒手矯正脊椎中脊骨神經醫師查出有生物力學失調的地方。脊骨神經醫師執行脊椎診斷和治療，達到一個複雜和精確的程度。
- 脊骨神經醫師是唯一受過足夠的教育和訓練，可以從事脊椎矯正的醫療專業。
- 一般的西醫和物理治療師在脊椎徒手治療並沒有足夠的訓練
- 有執照（有註冊）的脊骨神經醫師執行脊椎徒手治療是安全的
- 有執照（有註冊）的脊骨神經醫師的教育和訓練足以判斷患者在特定情況下是否有脊椎矯正的禁忌症，以及患者是否應該得到西醫治療而不是脊骨神經治療
- 脊椎矯正治療可以有效緩解肌肉骨骼症狀，例如背痛和其他已知對這種治療手法有良好反應的症狀，如偏頭痛
- 在少數有內臟症狀的特殊情況下，脊椎矯正治療可以提供緩解，但這是不可預測的，在這種情況下，如果可以，患者應該同時得到西醫治療
- 為了社會大眾和病人的利益，脊骨神經醫師和一般西醫師之間的專業合作不應該受到阻礙
- 若現行法律或任何醫學倫理規則具備這樣的規範，即患者可以接受次等訓練的醫療專業人員的脊椎矯正徒手治療，這是錯誤的
- 因為脊椎徒手治療訓練的特殊性，徒手治療課程有義務在脊骨神經醫學院養成，不應鼓勵其他醫療專業人員以半工半讀或假期課程的方式學習脊椎徒手治療

New Zealand Report. Hasselberg PD. Government Printer, Wellington - 1979.

瑞典的報告

一直到 1980 年代後期，即使有將近 100 位脊醫在正式認可的脊骨神經醫學院受教育，瑞典仍就沒有立定法案來規範脊醫。

在 1987 年，一個瑞典的另類醫療/替代療法(Alternative Medicine)委員會針對脊骨神經醫學教育實施了詳細的調查研究，他們將科學文獻送交大學醫學院進行評估並委託瑞典統計學家進行人口統計調查。

在研究調查後，瑞典政府通過立法認可並管理瑞典的脊骨神經醫學專業，隨後並和丹麥、芬蘭與挪威的政府一起在南丹麥大學(University of Odense in Denmark)設立了脊骨神經醫學院，以提供來自這些國家的學生在地的脊骨神經醫學教育。

各國政府對於脊骨神經醫學的研究

此研究報告內容包含：

- 脊骨神經醫師應作為醫生從事者註冊，並被包含在瑞典國家保險系統內
- 研究發現 4-5 年大學的脊骨神經醫師教育訓練和瑞典醫師訓練是相等的 -表示脊醫有“鑑別診斷能力”(competence in differential diagnosis)且應被規屬在初級衛生保健。
- 脊醫、註冊西醫和物理治療師之間合作的改善措施對大眾的利益來說是至關重要的。

Ref 11 Supra.

澳洲的報告

1984 年 7 月，澳大利亞聯邦衛生部長要求醫療保險福利審查委員會(Medicare Benefits Review Committee)考量擴展醫療保險範籌以提供福利給特定醫療輔助人服務：這包含了脊骨神經醫學服務。

此委員會還建議提供資金給予在醫院及其它公眾機構的脊醫資金援助，且指明：

- “我們意識到非常值得深思的組織性及專業性障礙... 正統的從業者，更確切地說，一些脊醫在初期有過不安的經驗，我們認為目前存在的分歧是不合理的，應該努力彌補差距。”
- 兩個專業之間持續的分裂對於可能受益於脊骨神經醫學或西方醫療方式的澳洲民眾健康並沒有什麼幫助。

Second Report Medicare Benefits Review Committee. Thompson CJ. Commonwealth Government Printer, Canberra, Australia, Chapter 10 (Chiropractic) - June 1986.