



循证针灸治疗学

主编 杜元灏



Evidence-based
Acupuncture
Therapeutics



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家科学技术学术著作出版基金资助出版

循证针灸治疗学

Evidence-based Acupuncture Therapeutics

主 编 杜元灏

副主编 黎 波 关 玲 熊 俊

编 委 (以姓氏笔画为序)

万 欢	王 栩	付 梅	刘 倩	闫 超	李 丹
李 晶	李丹丹	李桂平	李海双	杨丽红	吴晓敏
邹蓓蕾	陈 然	胡亚才	施 静	骆雄飞	贾蓝羽
高 靓	崔景军	董 琦	颜雪珍		

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

循证针灸治疗学/杜元灏主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-17250-9

I. ①循… II. ①杜… III. ①针灸疗法 IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 030799 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

循证针灸治疗学

主 编: 杜元灏

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 46 插页: 2

字 数: 851 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17250-9/R · 17251

定 价: 158.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



杜元灏,男,1964年1月出生。医学博士,教授、主任医师,博士生导师,天津市特聘教授滨海学者,天津市第八届青年科技奖获得者,中共天津市委组织部派遣第六批援藏干部。兼任全国针灸临床研究中心副主任,天津中医药大学针灸标准化研究所副所长;兼任中国针灸学会针法灸法分会副主任委员、中国针灸学会脑病科学专业委员会秘书长、急症专业委员会主任委员、天津市人民政府咨询专家;《中医杂志》、《中华中医药杂志》等多家杂志审稿专家,《美国针灸临床杂志》、《天津中医》、《陕西中医学院学报》及《现代中医药》等杂志编委,历任天津市政协委员、西藏昌都地区人民医院业务副院长、天津中医药大学第一附属医院科研处处长。长期从事针灸病谱研究和针刺治疗中风的微血管机制研究。先后主持国家科技部(“十一五”科技支撑计划项目“针灸适宜病症研究”)、国家自然科学基金、天津市自然科学基金、教育部及国家中医药管理局项目(“针灸疗法优势病种和作用的调查研究”)等国家及省部级科研项目10余项。近年来尤其在针灸病谱和循证针灸学的研究领域卓有成效,首次提出了“针灸病谱”及“针灸等级病谱”的概念,并建立了16个系统的循证等级针灸病谱和效能等级针灸病谱,成为我国针灸病谱研究的开拓者;本研究成果已被5部全国高等中医药院校规划教材引用,并被全国30余家高校及省部级医院所应用。首次提出了缺血性脑血管病发生发展的“微血管枢纽学说”,发现并命名了“高速低效振荡”现象;首次提出了郁证中医病机为“脑神失调,肝失疏泄”,创立了“调

神疏肝针刺法”；提出了“肾精亏虚，脑肾失济”的围绝经期综合征中医病机新理论，创立了“调神益肾”针法。先后赴德国、日本、法国、奥地利、意大利等多个国家进行讲学及学术交流。主编全国高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》及《针灸学》多部，另主编专著7部，其中2部专著先后获天津市科学技术协会科学著作出版基金及国家出版基金项目资助，参编学术著作10余部，国内外发表学术论文100余篇。先后获中华中医药学会科学技术一等奖1项、三等奖2项；获天津市自然科学二、三等奖各1项，天津市科技进步二等奖5项、三等奖6项；中国针灸学会科技进步三等奖1项。

编写说明

循证医学在现代临床研究与实践扮演着越来越重要的角色。在循证医学的背景下,我们需要一种有别于传统的新的诊疗模式,即能够最大限度地利用科学研究为医生提供疾病诊疗的最佳证据,使患者获得当前最佳的治疗及从循证医学的发展中受益。因此,针灸学与循证医学的融合已成为必然趋势,应用循证医学的方法来分析总结当前针灸临床研究中的证据信息,建立循证针灸治疗学,才能为针灸临床的科学发展注入新的活力。

循证针灸治疗学是基于现阶段最好的针灸临床证据,严谨、科学地评价目前临床文献所报道的质量较高的针灸临床治疗方案,结合疾病亚型病理生理机制的不同制订方案,同时我们全面权衡治疗方案的利弊,综合考虑中医的传承特性,针灸学自身特色,以及疾病病理生理机制等多方因素,推荐出科学实用的针灸临床治疗方案,对于针灸临床诊疗有着较强的指导性。

1. 病种的选择 循证针灸治疗学旨在涵盖针灸疗法在病症防治中起到有益干预的所有病症,不论是只用针灸防治还是针灸为主或为辅助性防治手段,只要针灸干预治疗就能产生效果的病症。但这是一项长期的系统工程,需要分步骤完成,而且随着新证据的产生,循证针灸治疗学也是个动态的完善和补充过程。当前最紧要的任务是选择一些有代表性的病症作为切入点,进行临床证据的汇总和撰写。在确立病种时,参考了国家“十一五”科技支撑计划“针灸适宜病症研究”成果,即循证等级针灸病谱和效能等级针灸病谱,筛选病谱等级较高的病症,最终初步确定了 74 种针灸临床常见病症,按照世界卫生组织关于疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD10)进行系统和病症的分类,共涉及 16 个系统。在以后的研究中,我们将有计划地扩大循证针灸治疗学的病症范围。

2. 临床证据的检索及分级评价标准 临床实践要基于现有最好的临床证据。高质量的证据因其良好的试验设计,能最大可能减少偏倚和误差,且科学、客观地显示试验的真实性和可靠性,为临床治疗提供有益的信息和策略。我们全面收集了国内外针灸治疗的临床文献,按照循证医学证据等级进行逐级总结,提炼较高质量的证据信息,并进行分析总结。

(1) 临床证据的检索:针对每一个选择的病种,我们广泛检索国内外相关数据库,主要数据库包括:国内有中国知网(CNKI 1978—2012)、中国生物医学文献数据库(CBM 1978—2012)、中文科技期刊文献数据库(VIP 1989—2012)、中国数字化期刊群(WF 1994—2012),其中中国知网包括会议论文和学位论文;国外检索有循证医学图书馆(Cochrane Library 2012 II)、PubMed (1966—2012)、Embase(1966—2012)以及其他相关数据库。首先寻找相关高质量随机对照试验,国内追溯到 1978 年;国外追溯到 1966 年。我们是按照随机对照试验、观察性研究逐级检索,优先使用质量高、偏倚小的证据,具体检索策略按照 Cochrane Handbook 5.0 执行,检索日期截止到 2012 年 6 月 30 日。

(2) 临床证据的分级评价标准:临床证据分级是按照论证强度将证据定性分成多个级别,并进一步定量评价证据利弊关系的一种方法。证据分级系统自从循证产生开始就不断变化和修正,从最初的“老五级”到“新五级”、“新九级”等分级体系,分级越来越多、越来越不易把握。而针灸临床证据主要分布在防治性研究领域,而且高级别证据不多、起步晚,低级别证据丰富、涵盖广。我们考虑针灸临床证据的实际情况,对新五级分类法进行一定改良,使其更适用于针灸临床文献的证据评价,具体证据评价信息见表 1。

表 1 改良的针灸临床证据分级标准

证据级别	研究类型:治疗或预防
1a	同质性 RCTs 的 SR 或 Meta 分析
1b	多中心大样本的 RCT
1c	单个真正的高质量(Jadad 评分 5~6 分)的 RCT,且可信区间窄

续表

证据级别	研究类型:治疗或预防
2a	同质性队列研究的 SR、同质性较差的 RCTs 的 SR 或 Meta 分析,较高质量的 RCT(Jadad 评分至少 3 分及以上)
2b	单个队列研究,Jadad 评分在 2 分的 RCT、及 Jadad 评分在 2 分及以上随机字样的对照试验
2c	仅提及随机字样的对照试验
3a	病例对照研究的 SR
3b	单个病例对照研究、非随机对照试验
4	病例系列观察 低质量的队列研究或病例对照研究
5	专家意见或经验

为了更进一步细化对证据质量的评价,我们采用改良的 Jadad 量表进行质量评估。需要说明的是,多中心随机对照试验在针灸领域尚属起步阶段,但研究意义重大,所以我们把具备合适样本量的多中心随机对照试验也列为 1b 级证据;为了更好地区分 RCT 的质量等级,将单个真正高质量(Jadad 评分 5~6 分)并且可信区间窄的 RCT 设为 1c 级证据;将较高质量(Jadad 评分至少 3 分及以上)的 RCT 设为 2a 级证据,而 2b 级证据为 Jadad 评分在 2 分的 RCT,随机字样的对照试验 Jadad 评分在 2 分及以上;2c 级证据为仅提及随机字样的对照试验。病例对照研究的 SR 设为 3a 级;单个病例对照研究、非随机对照试验设为 3b 级证据。本次临床证据收集依据从高原则,依次从高质量向低质量筛选,当高质量证据不充分或不适宜时则考虑筛选下一级别证据,但最终筛选的证据级别在 2 级及以上,以避免证据质量的级别过低影响方案的可靠性。上述界定是为了在执行该标准时有更好的操作性。

3. 编写体例 在编写体例上,我们既参考了西医《循证内科学》等的编写体例,又根据针灸治疗学自身的特点进行了创新,每一病症都以统一的格式进行论述。首先以表格的总结方式提出针灸治疗方案推荐意见,以后则分别从如下几个方面进行介绍,即临床流

行病学资料、临床评估与诊断、针灸治疗效能等级与治疗目标、针灸治疗流程与推荐方案、影响针灸疗效因素、针灸治疗的环节和机制、预后、代表性临床试验以及附表(其他相关知识信息)。

(1) 针灸治疗方案推荐意见:是每个疾病循证针灸治疗的最重要内容。推荐意见主要根据每个治疗方案的临床证据等级强度而制定。根据目前针灸临床证据的实际情况,本次在制定推荐意见时作出以下规定:

1) 首先将证据按照Ⅰ级、Ⅱ级证据划分为两个大类,源于Ⅰ级证据的针灸治疗方案,均以“推荐以下方案可应用于某病的治疗”来描述;源于Ⅱ级证据的针灸治疗方案,均以“建议以下方案可试用于某病的治疗”来描述,通过语气的强弱,体现出证据的强弱。

2) 根据Ⅰ级、Ⅱ级证据中各自又划分的3个亚型证据(1a、1b、1c及2a、2b、2c),又进一步对推荐或建议意见的强度进行区分,凡来源于a级证据者,即以“强力推荐(或建议)某方案可应用(或试用)于某病的治疗”来描述;源于b级证据者,以“较强推荐(或建议)某方案可应用(或试用)于某病的治疗”来描述;源于c级证据者,以“弱度推荐(或建议)某方案可应用(或试用)于某病的治疗”来描述。

(2) 临床流行病学资料:检索最新的文献,主要对该病的概念以及发病率或患病率等临床流行病学信息进行介绍。

(3) 临床评估与诊断:临床评估是指医生全面收集患者病史、症状、相关检查等相关可靠信息,综合考虑后对患者的疾病作出诊断,对病变程度进行评价。临床评估是疗效获得的先决条件,正确的临床评估的重要性在于针对目前患者实际状况的评判,从而科学合理地选择治疗方案,以及对预后的远期判断。本书参考国外国内最新的临床治疗指南,以图表形式简明扼要地列出可疑病史、鉴别诊断、典型症状、特异性指征、必要特殊检查、需要注意的问题,以及疾病的分型和严重程度的分级等临床诊断中的重要信息。读者借鉴于此有助于作出正确的诊断和评估。

(4) 针灸治疗效能等级与治疗目标:针灸效能就是指依靠针灸刺激实现其治疗病症的最佳效价的总体趋势。针灸治疗疾病大致有4种结局,即临床治愈、症状的整体好转、缓解部分症状和基本无效。而在同一种疾病的不同亚型或者不同的介入时间,其针灸的效

能等级也会有不同程度的差别,为了进一步对针灸治疗有关病症的效能总趋势和针灸选用情况进行分析归纳,在国家“十一五”科技支撑计划“针灸适宜病症研究”中,我们对全国范围内开展了大样本的问卷调查研究,收集了全国 31 个省、自治区及直辖市的 524 名针灸临床专家的意见信息,通过综合模糊评判技术形成效能等级针灸 3 级病谱。效能Ⅰ级病谱是指单用针灸治疗以获得临床治愈结局为主要趋势。效能Ⅱ级病谱是指针灸治疗以获得整体好转结局为主要趋势,可采用针灸为主要治疗方法,或为了进一步提高疗效,可结合其他疗法。效能Ⅲ级病谱是指针灸治疗以获得部分症状缓解结局为主要趋势,在此类病症治疗中针灸效能发挥着辅助的治疗效应。这类疾病多为疾病的严重型或晚期;或发病机制不清楚,病理机制复杂;或疾病危及患者生命安全;或针灸治疗并非针对原发病而是针对部分症状或并发症等;在治疗上目前以综合治疗为主,针灸仅可作为治疗方法之一;或应以其他治疗方法为基础,针灸起到配合治疗作用。本次的针灸效能等级结论则源于以上的研究结果。治疗目标是指通过针灸治疗或针灸结合其他方法治疗后,有望达到的治疗结局。

(5) 针灸治疗流程与推荐方案:本次选择对照组设计合理的针灸治疗方案,采用 RevMan5.1 软件评价方案疗效结局指标的效应量(RR, WMD)是否据有统计学差异。在方案的实施方面我们首先注重临床治疗的普适性和实用性,优先推荐易操作、患者依从性高的治疗方案,同时我们充分考虑针灸临床治疗的多样性,推荐不同针灸干预措施的治疗方案。本部分内容主要从以下几个方面编写,即针灸治疗某病的流程,一般(基础)治疗方案,分型、分期治疗方案,伴随症状(并发症)治疗方案,特殊人群治疗方案以及其他治疗方案。

1) 针灸治疗某病的流程:主要以流程图的形式对针灸治疗某病的过程进行高度概括。本书给读者提供一个针灸治疗的流程图。流程图以简洁形式表达治疗方式的选择,治疗的顺序,阶段性治疗结局,后续治疗方案的制订,最终结局情况等等一系列烦琐复杂的治疗信息。有利于读者从整体上认识治疗方案,有助于对治疗方案的全面性考虑,帮助临床医生制订更好的治疗方案。

2) 一般(基础)治疗方案:基于高质量临床证据获得具有共性的治疗方案,大都可通用于疾病整体治疗过程。

3) 分期、分型的针对性治疗方案:如果某种疾病的针灸治疗有分型、分期的针对性治疗方案,将按照分型、分期分别筛选出高质量的临床证据支持针灸疗效优良的治疗方案,如腰椎间盘突出症急性期、恢复期。同时根据效能等级(Ⅱ级病谱、Ⅲ级病谱)列出相应的配合措施的具体方法以及治疗中需要注意的问题,使读者明确针灸治疗可达到的效能等级的同时,全面了解该疾病的其他主要治疗方法,更为科学地运用针灸治疗疾病。

4) 伴随症状(并发症)治疗方案:疾病本身严重的伴随症状或并发症适用的治疗方案,如抑郁症的神经症、躯体症状、睡眠障碍、胃肠功能障碍。

5) 特殊人群治疗方案:是针对具有共同特点一类特征人群的治疗方案,如便秘中的糖尿病患者便秘、脊髓损伤所致便秘、骨科术后长期卧床便秘、产妇便秘、老年性便秘以及儿童性便秘。

6) 其他治疗方案:其他有特色的治疗方案。

7) 对于每一个治疗方案的编写方式:在每个推荐方案后应用“★”号多少标识其来源的证据强度,1a为6个★号,1b为5个★号,1c为4个★号;2a为3个★号,2b为2个★号,2c为1个★号。对每个方案均从选穴、操作及疗效说明几个方面进行描述。1a级证据支持的优势方案,在疗效说明中以“疗效肯定优于对照组”来描述;1b级、1c级证据支持的方案,均以“疗效很可能优于(相当于)对照组”描述;2a级证据支持的方案以“疗效可能优于(相当于)对照组”描述;2b级、2c级证据支持的方案则以“疗效或许优于(相当于)对照组”描述。

另外,对于针灸治疗方案的疗效进行定量的分析说明。疗效是临床的核心问题,是医生、患者、卫生行政部门最为关心的问题。治疗的临床结局是临床决策必须考虑的重要因素,是决策取向的基础。因此,当告诉患者治疗有效时,同时还应指明在什么结局指标上有效,有效的定义和范围是哪些。如针刺治疗原发性痛经疼痛发作时,针刺治疗后多长时间起效(5~10分钟),降低疼痛程度(VAS)多少(疼痛程度下降50%),可以维持止痛效果的时间多久(2个小

时)。我们对治疗方案的治疗效果进行定量分析、说明、描述,可以帮助医生和患者作出更准确、更精细的决定。内容包括描述临床痊愈率、临床总有效率等总体疗效情况,列举出具有显著疗效(优于常规对照疗法)的特征性结局指标,通过对结局指标效应量(RR, WMD)的评价与对照干预措施相比较治疗效果的大小。总之,对疗效结果进一步的细化分析,提供更多的定量信息,给临床医生选用以及实际患者的适用性提供参考依据。

(6) 影响针灸疗效因素:本书的特色之一是疗效分析。这是与临床指南不同之处,之所以增加本内容,目的在于提示针灸医师科学地掌握影响针灸疗效的因素,以及针灸治病的关键环节和机制,使针灸医师能正确把握针灸治病的阶段和类型,预测针灸疗效,有利于临床科学选用针灸疗法和充分发挥针灸自身的治病特点。临床问题的核心就是疗效,只有科学分析这些因素和掌握这些知识才能提高针灸疗效,客观认识针灸治疗的特点,从而在临床中扬长避短。

(7) 针灸治疗的环节和机制:主要选择现代有关针灸治疗疾病的机制研究。

(8) 预后:是指预测疾病的可能病程和结局。它既包括判断疾病的特定后果(如康复,某种症状、体征和并发症等其他异常的出现或消失及死亡),也包括提供时间线索,如预测某段时间内发生某种结局的可能性。由于预后是一种可能性,主要指病人群体而不是个人。本部分内容主要介绍文献对有关疾病预后的一些认识。

(9) 代表性临床试验:选择具有代表性的推荐方案,对其主要信息情况进行概括。具体每一个证据信息包含研究类型、干预措施、患者特征、疗程、主要结局指标等方面的内容,既有定量信息,也有定性结论。

(10) 附表:主要提供有关疾病的一些其他相关知识信息,如疗效评价量表等。

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类[M]. 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心, 编译. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

- [2] 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2001.
- [3] 英国医学杂志出版集团. 临床证据(全版本)[M]. 第15版. 唐金陵,王杉,译. 北京:北京大学医学出版社,2007.
- [4] 杜元灏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2007.
- [5] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [6] 吕卓人. 循证内科治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2001.
- [7] 李幼平. 循证医学[M]. 北京:高等教育出版社,2003.
- [8] 杨克虎. 循证医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [9] 刘建平. 循证中医药临床研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [10] 董碧蓉. 循证临床实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.

前 言

循证医学(evidence-based medicine, EBM)作为一门新兴的学科,虽然仅有十几年的发展历史,但循证医学的理念和方法却很快为国际医学界所普遍接受,并日益成为临床医学的发展方向和未来模式。20 世纪 90 年代成立的 Cochrane 中心以及随后成立的 Cochrane 协作网,现已有系统综述专业组 50 余个,几乎涵盖了临床医学各专业,其生产、储存、传播、更新医学诸领域防治效果的系统综述,大大促进和规范着临床医疗实践和决策。循证医学的核心思想是“任何医疗卫生方案、决策的确定都应遵循客观的临床科学研究产生的最佳证据”,从而制订出科学的预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。因此,随着循证医学的普及,作为 21 世纪的临床医师,掌握学习现代循证医学方法,在临床工作中遵循循证医学理念是提高临床实践和决策能力的必由之路。

我国引入循证医学的时间并不长,以华西医院成立中国循证医学中心为标志,近年来在多种疾病的循证医学研究方面也取得了丰硕的成果。但是,我国的临床工作者大多数仍停留在检索文献和评估证据的水平,还没有掌握运用证据指导临床实践的技能和方法,在很大程度上仍然依靠局限的经验,由此带来的不必要检查和过度治疗不仅增加了病人的痛苦,还浪费了宝贵的卫生资源。中国作为一个发展中国家,卫生资源十分匮乏,在临床医学工作中克服上述问题显得更为重要和迫切。因此,加强临床工作者的循证医学应用水平,是我国提高医疗服务水平的重要课题。

针灸学是传统医学的重要分支,在几千年的医疗实践中,积累了丰富的经验,疗效确切。如何应用循证医学的理念和方法,科学评价和归纳针灸临床实践中形成的丰富而宝贵的经验,是近年来国内针灸界正在深刻思考和探索的问题。针灸要走向世界,就要提供

高质量的临床证据作为支撑,而在这方面我们的工作还很薄弱,面对临床问题时,我们的临床实践和决策往往还停留在局限的个人经验上,这成为针灸学规范临床行为和走向世界的制约因素。

据笔者的研究分析,从1978年到2008年,国内针灸的临床随机对照试验累计有10293篇,而在国外仅PubMed收录国外开展的临床随机对照试验亦有587篇。在系统评价/Meta分析方面,国内有38篇文献分布在2001年到2008年间,国外有30篇针灸的系统评价发布在循证医学图书馆(Cochrane Library)上。可见大量的不同类型的针灸临床研究为证据的使用创造了必备的条件。但是,迄今为止现有的针灸临床证据并没有得到很好的总结与推广,也没有为针灸的科学理性的选择发挥应有的作用。究其原因,临床研究者过多关注于针灸临床证据的产生,诸如大样本、多中心临床研究的实施,严格的高质量随机对照试验的开展等,而忽略了当前针灸临床证据的有效提炼和总结,以至于临床实践者产生无证可循的困惑。不断扩大针灸适宜病症和提高临床防治效果,是针灸临床实践与研究的目标,而应用循证医学方法研究总结针灸治疗方案及疗效特点等,就成为亟待解决的重要课题。因此,实现循证医学与针灸治疗学的融合和交叉,创立一门新的学科即循证针灸治疗学就成为必然的客观需求。

循证针灸治疗学,是循证医学体系中一个新的分支学科,是在循证医学的理论方法指导下,以当前最佳证据为基础,规范针灸疗法的选用,向临床提供最有效的针灸治疗方面的证据,提供最有利的针灸治疗效能以及成本-效果分析等信息的一门临床学科。本书的编写是一次探索性的工作,为循证针灸治疗学新学科的建立将做一些奠基性工作。在病种选择上,引用了杜元灏教授主持的国家“十一五”科技支撑计划项目“针灸适宜病症研究”的最新成果,初步选择了目前针灸临床证据级别较高的74种病症作为示范;在病症的分类上按照世界卫生组织制定的“疾病和有关健康问题的国际统计分类”即ICD10,将针灸治疗的疾病分为16个系统。在针灸临床证据的荟萃中遵循循证医学的方法,广泛涉猎国内外论证级别较高的临床证据。在编写体例上既参考了经典的《循证内科治疗学》和《循证中医内科治疗学》,又结合针灸临床的自身特点,每一个病的论述按

临床流行病学资料、临床评估与诊断、针灸治疗效能等级与治疗目标、针灸治疗流程与推荐方案、影响针灸疗效因素、针灸治疗的环节和机制、预后、代表性临床试验、附表及参考文献几个部分进行论述。目前循证针灸治疗学尚属起步阶段,本书的主要内容还局限在针灸疗法方案及其疗效特点的证据研究和论述上,针灸治疗成本-效果分析等信息还没有涉猎。

全书内容共分 17 章。第一章为绪论,主要介绍了循证医学、循证针灸治疗学的概念等内容;第二章至第十七章分别按肌肉骨骼系统与结缔组织疾病、神经系统疾病、精神和行为障碍疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、妊娠分娩和产褥期疾病、损伤中毒和外因的某些后果、皮肤及皮下组织疾病、呼吸系统疾病、眼和附器疾病、内分泌及营养代谢疾病、循环系统疾病、某些特定的传染性疾病、肿瘤放化疗后毒副反应、耳部疾病、血液及造血器官疾病等 16 个系统来论述 74 个病的循证针灸治疗的相关内容。

本书适宜于针灸、中医、中西医结合专业的临床医生、研究生以及教学、科研工作者,具有广泛的读者和社会需求。相信本书的出版,将为针灸临床工作者提供医疗实践和临床决策的循证证据,将对促进针灸循证医学的发展作出贡献。由于本书是国内外第一部循证针灸治疗方面的专著,因此,在编写中许多问题都是一次大胆的尝试。如何编好一本既符合循证医学方法,又能体现针灸治疗学自身特点的《循证针灸治疗学》,仍然是今后需要不断探索的课题。鉴于我们还没有足够的经验,书中也一定有不妥之处,恳求广大读者多提宝贵意见,以便再版时不断修正和完善。

《循证针灸治疗学》编写组

2013 年 10 月

目 录

第1章 绪论	1
第1节 循证医学概述	1
(一) 循证医学的概念	1
(二) 循证医学的发展	1
(三) 循证医学的证据质量分级划分方法	3
(四) 循证医学与传统医学的区别及联系	7
(五) 循证医学的局限性	8
第2节 循证针灸治疗学	9
(一) 循证针灸治疗学的概念	9
(二) 循证针灸治疗学的原则	10
(三) 循证针灸治疗学的现状	10
(四) 循证针灸治疗学的发展思路	11
第2章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	13
第3节 颈椎病	13
第4节 肩关节周围炎	30
第5节 肱骨外上髁炎	41
第6节 膝骨关节炎	51
第7节 类风湿关节炎	61
第8节 腰椎间盘突出症	76
第9节 纤维肌痛综合征	89
第10节 肌筋膜炎(颈背部)	98
第11节 梨状肌综合征	106
第12节 强直性脊柱炎	113