

WHO西太区资助项目

中医循证临床实践指南

针灸

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice in Chinese Medicine
Acupuncture

中国中医科学院 组织编写
中国针灸学会

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

WHO 西太区资助项目

中医循证临床实践指南

针 灸

Evidence – based Guidelines of Clinical
Practice in Chinese Medicine
Acupuncture

中国中医科学院
中国针灸学会 组织编写

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医循证临床实践指南·针灸/中国中医科学院,中国针灸学会编写. —北京:
中国中医药出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0269 - 5

I. ①中… II. ①中… ②中… III. ①针灸疗法 - 指南 IV. ①R2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 001910 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京顺义兴华印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 10.875 字数 318 千字

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0269 - 5

*

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

《中医循证临床实践指南》(以下简称《指南》)是中医药领域第一部通过国际合作、基于证据的指导中医临床实践的专著。

中医学是中华民族几千年来与疾病斗争过程中积累的宝贵财富,其丰富的理论知识与有效的医疗实践中蕴含着深厚的科学内涵,是中华民族优秀传统文化的重要组成部分。中医学的优势和特色在于天人合一、形神统一的整体观和辨证论治的个体化诊疗模式。规范化和标准化建设是发展中医药、促进其走向世界的必由之路。编撰临床实践指南(Clinical Practice Guideline, CPG)的目的旨在针对特定的临床情况,制定系统的、能帮助临床医生和患者做出恰当处理的指导方案。在指南的指导下结合患者的具体病情做出诊断和治疗的决策,有助于循证医学的原则在临床医疗实践中得到更好的贯彻和实施,有助于规范临床医生的医疗行为,提高中医医疗服务质量。

2007年,中国中医科学院与世界卫生组织西太区达成合作意向,编写一套基于证据、有中医诊疗特色和优势的28种疾病的中医临床实践指南和5种疾病的针灸临床实践指南。7月,曹洪欣院长与世界卫生组织西太区签署了编写第一批11种疾病基于证据的传统医学临床实践指南的实施协议(APW)。项目组聘请名誉院长王永炎院士为负责人,成立了专家指导委员会和项目办公室,《指南》编制工作正式启动。为保证《指南》的编撰质量,我们组织200余名专家展开研究与编写工作,多次召开编写工作会议,确定编写体例与工作细则,研究解决编写中遇到的困难与问题。成立审定委员会,包括中文统审组和英文统审组。2007年9月,为保证项目高质量按时完成,中国中医科学院决定立项,给予专项经费资助。项目办公室与11个指南和5个针灸指南编写组分别签署工作协议。12月完成了第一批11个指南和5个针灸临床实践指南的中英文编写工作,并向WHO西太区提交了中英文文稿和技术报告。

第一批11个病种包括:原发性支气管肺癌、年龄相关性黄斑变性(湿性)、慢性稳定性心绞痛、脑梗死、2型糖尿病、感冒、类风湿关节炎、偏头痛、失眠症、原发性骨质疏松症、慢性胃炎。第二批17个病种包括:血管性痴呆、高血压病、慢性阻塞性肺疾病、慢性乙型肝炎、艾滋病、IgA肾病、再生障碍性贫血、单纯性肥胖病、慢性盆腔炎、小儿肺炎、特应性皮炎、寻常型银屑病、慢性前列腺炎、神经根型颈椎病、桡骨远端骨折、抑郁症、2009甲型H1N1流感。并将这28个病种分为《中医内科》(20种)和《专科专病》(8种)两个分册。5个针灸指南由中国针灸学会主持编写,病种包括:面瘫、带状疱疹、抑郁症、偏头痛和中风假性球麻痹。《指南》的体例系在WHO西太区提供的框架下,经过《指南》编写指导委员会、审定委员会、项目办公室和编写组反复讨论,结合中医学的特点,并按照“研制基于证据的传统医学临床实践指南”香港研讨会通过的《指南》模板,对已完成的《指南》进行了反复修改和完善。指南的内容主要由介绍、背景、临床特征、诊断标准(包括西医诊断标准和中医证候诊断)、干预、管理和推荐及方法构成。附件包括指南编写人员情况、信息资源、证据分级与推荐强度、指南评价及指南涉及的专业词汇表。

指南编制工作在统一部署下顺利进行。

专家指导委员会对指南编写的总体框架、编写体例、共性技术(文献检索方法、策略、范围、文献证据级别、文献质量等级、推荐强度等级)反复论证,对各指南编制方案进行专题研讨,审定委员会提出中、英文稿编写、翻译细则,并指导统审工作。项目办公室组织、协调,形成了一个大军

团作战的高水平编写队伍。同时邀请相关领域的专家，对指南编写的关键环节，从文献检索、证据分级、证据合成与专家共识到指南撰写、翻译举行专题讲座，对指南编写人员进行培训等，共召开不同层次的编写工作会议近 20 次，对各指南逐一进行多次论证、中英文统审和讨论，组织编写组对指南草案进行反复修改、完善。

各疾病编写组分别成立起草小组，形成了汇集循证医学、临床流行病学、临床医学、中医学、文献学、统计学等专业人员参与的编写队伍，包括各专业领域著名专家学者、临床医生及护理人员的老中青结合、多学科参与的团队，分工协作，共同推进。各组在项目办公室统一工作方案和组织协调下，按照国际临床实践指南编制办法，进行了相关文献检索和信息收集。检索的数据库包括中外文大型生物医学数据库和检索文本文献，包括中、日、英文文献以及中国古代医籍等。本指南所有证据均选用结构性摘要表，并按照本指南选用的分级体系进行评价。通过文献检索与评价、证据评价、合成推荐建议等程序，形成指南中文版文稿。

在广泛征求意见的基础上，特别是围绕保证编写质量，各组分别召开多次专家咨询会，部分编写组通过函审广泛征求意见，经过反复论证达成共识，对指南中文稿进行反复修改。审定委员会对指南中文稿和英文稿进行了认真的统稿和审定。

中国针灸学会成立了专家委员会，全程参与了针灸临床实践指南编制的咨询与指导工作，学会常务理事会通过决议，将 5 个针灸临床实践指南作为学会标准，向全国推行。

《指南》的特色在于引进国际通行的临床实践指南编写的思路和方法，旨在制定融合西太区各国传统医学精华和最新成就，整合和吸纳国际中医药临床研究成果和成功经验，借鉴临床流行病学的研究方法。多学科交叉组成的编写人员队伍，突破单纯由中医药领域专家共识形成指南的局限，形成具有循证医学证据的中医药防治疾病的临床实践指南。这对于规范使用中医药，提高中医药的临床疗效具有重要意义。指南的编写参照 WHO 西太区组织专家讨论推荐的要求和模板进行，这在国际上尚属首次。中国中医科学院通过实施这一项目，锻炼了一支编写临床实践指南、能与国际接轨的专业队伍，为促进中医药走向世界奠定了坚实基础。

《指南》的编写与出版，凝聚着我院专家学者与管理人员的辛勤汗水，是集体智慧的结晶。由于辨证论治的个体化诊疗模式是中医学理论与实践的精华，与循证医学有机结合存在着很大的难度，广大编写人员不辞辛苦，精益求精，几易其稿，使指南的系统性、完整性更加完善。然而由于编写者时间和编写经验有限，难免出现疏漏之处，恳请广大读者提出宝贵意见。

应该说明的是，直接或间接资助指南制定的资助者没有对指南最终的推荐意见产生任何影响。指南工作组成员和咨询专家与指南的制定均无利益冲突或潜在的利益冲突。

《指南》的问世，要感谢 WHO 西太区对此项目的资助支持，感谢中国中医科学院的专项资助，感谢国家中医药管理局国际合作司和政策法规司领导的热心指导，感谢各位专家的通力合作，感谢中国中医药出版社的编辑出版。

曹洪欣 王永炎

2010 年 11 月

《中医循证临床实践指南》编委会

主编：曹洪欣 王永炎

副主编：陈可冀 刘保延 梁菊生 范吉平 翁维良 吕爱平 刘建平

编委：

审定委员会(中文稿)：王永炎 曹洪欣 刘保延 晁恩祥 李乾构 沈绍功 谢雁鸣

韩学杰 王志国 王泓午 张明雪 王忠 刘 焜 黎元元

宇文亚 王丽颖 史楠楠 房繁恭 訾明杰 刘炜宏 武晓冬

(英文稿)：吕爱平 谢竹藩 邹建华 王 奎 朱 明 薛崇成 刘建平

张允岭 王惠珠

项目办公室：邹建华 谢雁鸣 赵宜军 张咏梅 刘 焜 宇文亚

编写组：

中医内科

慢性乙型肝炎指南编写小组

组长：姚乃礼

成员：刘绍能 陈兰羽 陶夏平 周 斌 吕文良 刘 震 白宇宁 王少丽 燕 东
刘慧敏

艾滋病指南编写小组

组 长：梁菊生 王 健

成 员：刘 颖 邹 雯 陆嘉明 董继鹏 王 莹

原发性支气管肺癌指南编写小组

组长：林洪生

成员：花宝金 侯 炜 张培彤 李 杰 李道睿 张培宇 董海涛 杨宗艳 贺用和
卢雯平 闫洪飞 石闻光 郑红刚 蒋宇光

再生障碍性贫血指南编写小组

组长：麻 柔

成员：刘 锋 唐旭东

2型糖尿病指南编写小组

组长：林 兰

成员：倪 青 魏军平 梁晓春 王学美 方邦江 李显筑 余江毅 苏诚炼 王洪武
龚燕冰 庞健丽 肖月星 王秀秀 孔文文

单纯性肥胖病指南编写小组

组长：翁维良 高蕊

成员：郭中宁 李博 许云 李智 田元祥 耿涛

抑郁症指南编写小组

组长：赵志付

成员：王彩凤 熊抗美 王敏 张成 刘超 肖怡 孙璐 赵鹏

廖洪超 汪卫东 杨秋莉 黄世敬 唐启盛 张捷 苏建民 冯秀杰

李丽 郭荣娟

失眠症指南编写小组

组长：刘艳骄

成员：何丽云 汪卫东 齐向华 许良 徐建 闫雪 胡春宇 吕学玉

吕梦涵 王芳 滕晶 张艳红 米歇尔（加拿大）

血管性痴呆指南编写小组

组长：周文泉

成员：罗增刚 李浩 时晶 荆志伟 刘方 程伟 刘征堂 郭明冬

郭仁真 张晋 李鸿涛 倪敬年 刘垣

偏头痛指南编写小组

组长：何良志

成员：李涛 刘红梅 石学敏 刘长信 郭兰 杨霞 周哲屹 冯柯

杨苗 李扬 高金柱 石秋杰 袁洪雷 吴平凡 鲁岩

高血压病指南编写小组

组长：雷燕

成员：王阶 陈可冀 蒋跃斌 詹思延 杨静 王振华 杜雪君 陶丽丽

慢性稳定性心绞痛指南编写小组

组长：曹洪欣 史大卓

成员：殷惠军 蒋跃斌 高铸焯 董国菊 王承龙 张华敏 李立志 郭艳

郭春雨

脑梗死指南编写小组

组长：王永炎

成员：邹忆怀 刘建平 周莉 常静玲

感冒指南编写小组

组长：姜良铎

成员：刘建平 赵百孝 刘清泉 张纾难 焦扬

2009 甲型 H1N1 流感指南编写小组

组长：王永炎

成员：晁恩祥 王融冰 王书臣 周平安 姜良铎 张燕萍 李国勤 李秀惠
刘清泉 王玉光 刘薇 焦扬

慢性胃炎指南编写小组

组长：唐旭东

成员：吕宾 周丽雅 詹思延 李振华 李保双 高蕊 王风云 王萍
卞立群 刘赓 张引强 林媚 李博 赵迎盼

类风湿关节炎指南编写小组

组长：冯兴华

成员：姜泉 何夏秀 张华东 曹炜 母小真 唐晓颇 刘宏潇 葛琳
王海隆 张显彬 梁慧英 石英杰 张鹏翔 莫捷 袁永 许凤全
焦娟

原发性骨质疏松症指南编写小组

组长：谢雁鸣

成员：董福慧 孙树椿 王和鸣 宇文亚 刘庆思 马良宵 廖星 徐桂琴
支英杰 牛潞芳 武常生

IgA 肾病指南编写小组

组长：聂莉芳

成员：徐建龙 李赛 薛武更 余仁欢 于大君 韩东彦 孙红颖 高蕊

慢性阻塞性肺疾病指南编写小组

组长：王书臣

成员：张燕萍 赵兰才 苗青 何昌生 张文江 许宗伟 崔云 樊茂蓉
谭素贞 韩克华 祁海艳 罗海丽 代昭欣

专科专病

年龄相关性黄斑变性（湿性）指南编写小组

组长：唐由之

成员：巢国俊 冯俊 王慧娟 张励 李学晶 梁丽娜 周尚昆 钟舒阳
王影 任燕茹 于静

特应性皮炎指南编写小组

组长：黄尧洲

成员：姚春海 刘青云 陈少君 李云峰 宋艳丽 迟慧彦 余远遥 郎娜
赵一丁 李彬 罗然 刘洋 关雅素 张婉容

寻常型银屑病指南编写小组

组长：刘瓦利

成员：庄国康 颜志芳 王俊慧 闫雨荷 陈岩 王君伟 潘军 聂晨

神经根型颈椎病指南编写小组

组长：朱立国

成员：于杰 王尚全 王乾 李金学 高景华 张清 冯敏山 金哲峰
徐凡平 甄朋超 魏成

慢性前列腺炎指南编写小组

组长：贾金铭

成员：马卫国 董佳晨 罗少波 焦拥政 孔令青

慢性盆腔炎指南编写小组

组长：李光荣

成员：郭永红 赵瑞华 王燕 陈瑞雪 刘新敏 艾莉 曾玲

小儿肺炎指南编写小组

组长：安效先

成员：冀晓华 彭征屏 刘昆 潘潞 崔宁

桡骨远端骨折指南编写小组

组长：张兴平

成员：周卫 高云 李金学 赵勇 孙瑞华 郑移兵 徐聪 孙研
余跃 李文杰 陈青海 宋山峰

针 灸

针灸临床实践指南制定方法编写小组

组长：刘保廷

成员：梁繁荣 吴中朝 刘志顺 赵吉平 赵宏 武晓冬 菅明杰 吴曦
彭唯娜 房馨恭

带状疱疹指南编写小组

组长：刘志顺

组员：彭唯娜 刘保廷 王晶 毛湄 邓艳华 于金娜 廖育麟 穆岩
罗云 肖晓玲 王扬 武晓东 赵宏 菅明杰 郭旭

面瘫指南编写小组

组长：梁繁荣

成员：李 瑛 吴 曦 陈 勤 李学智 罗 玲 郑 晖 曾 芳 黄文静
赵 凌 武晓冬 赵 宏 訾明杰 郭 旭

抑郁症指南编写小组

组长：赵 宏

成员：郭 旭 柏巧玲 王 寅 刘 军 王 漪 姚 明 王 杨 苏 苇
赵玉雪 陶 莎 陈锦宇 罗 云 顾宝光

中风假性球麻痹指南编写小组

组长：赵吉平

成员：王 军 刘保延 李 俊 白 鹏 王 朋 王 鹏 赵 宏 武晓东
訾明杰 郭 旭

偏头痛指南编写小组

组长：吴中朝

成员：杨金洪 王京京 胡 静 焦 玥 黄子明 王丽娜 郭宇鹏 陈仲杰

总目录

上篇 针灸临床实践指南制定方法	(1)
下篇 5 种疾病针灸临床实践指南	(19)
带状疱疹针灸临床实践指南	(20)
贝尔面瘫针灸临床实践指南	(45)
抑郁症针灸临床实践指南	(102)
中风假性球麻痹针灸临床实践指南	(124)
偏头痛针灸临床实践指南	(142)

上 篇

针灸临床实践指南制定方法

目 录

制定针灸临床实践指南的基础与挑战	3
针灸临床实践指南的特点	3
1 “适用性”——目前针灸临床实践指南制定的关键	3
2 “学科特色”——制定针灸临床实践指南的出发点	4
3 “传承性”——针灸临床实践指南推荐方案的显著特色	4
4 “整体观”——制定针灸临床实践指南的必要模式	5
指南简介	5
1 制定目的	5
2 目标人群	5
3 使用环境	5
指南编制方法	5
1 编写小组的成立	6
2 明确临床问题	6
3 临床证据的检索方法	7
4 证据等级的评价	7
5 推荐等级的产生	13
6 形成专家共识及推荐方案	14
7 专家评议和咨询	14
8 指南的发布	15
9 执行	15
10 指南的更新	15
指南撰写过程中的资料整理备份	15
1 电子资料的整理备份	15
2 纸质资料的整理备份	16
词汇表	16

1990年美国医学研究所提出临床实践指南（clinical practice guidelines, CPGs），即系统制定的帮助医生和患者针对具体临床问题做出恰当决策的指导意见，对卫生保健服务管理具有重要意义^[1]。2004年英国国家卫生与临床规范研究院（National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE）再次对CPGs进行了定义，认为CPGs是由卫生保健专家制定的、针对个体卫生保健的、基于可获得的最佳证据的推荐意见。指南帮助专业人员的卫生保健实践，但并不代替他们的知识和技能^[2]。NICE的定义强调循证医学所提出的“最佳证据”在指南形成中的作用，进一步明确了指南在实施中与专业人员个人技能、知识的关系，为临床实践指南的健康持续发展奠定了基础。同时，这个定义也反映了CPGs所推荐的具有普遍指导意义的方案，与目前医学模式转变中强调个体化医学在实施中的具体问题。而这一问题，恰恰是具有明显个体化医学特点的针灸学，在CPGs制定中遵循普遍原则的同时需要注意的，也是本文所要强调的重要观点。

制定针灸临床实践指南的基础与挑战

据统计，中国生物医学文献数据库2008年收录有关针灸临床研究及其主题的文献量是2000年的20倍。截至2008年底，MEDLINE收录的以“针灸临床研究”为主题的文献已经达到2544篇，其数量增长显著，为针灸临床研究结果的系统评价奠定了基础。然而，分析Cochrane图书馆发表的40多个针灸临床研究的系统评价发现，国内的多数临床研究并没有被纳入，究其原因，是国内绝大多数临床研究经过Cochrane系统评价和严格文献质量评估，因其病症诊断标准和疗效评价标准、随机隐藏等质量较低而被排除掉了。提高临床研究质量与临床研究报告水平，已经成为缩小我国针灸临床研究与国际差距的关键问题之一。如何根据目前针灸的研究水平，同时结合针灸临床应用的经验（包括古代文献记载的经验与专家临床应用的经验），采用适当的方法来制定针灸临床实践指南，提高针灸临床水平和疗效，是针灸界面临的机遇与挑战。

目前针灸已经在100多个国家得到应用，同一种病症的针灸治疗效果，来自不同国家、不同地区的研究报告差异较大。究其原因，是缺少基于规范、严格方法研究、由权威机构发布的针灸临床实践指南。将规范针灸操作技术、统一诊疗标准等，与充分发挥临床针灸医生的知识与技能有机结合，显得尤为重要。

正如加拿大McMaster大学临床流行病学和生物统计学系主任Gordon H Guyatt在一篇评论性文章中指出的那样：医生能够用于收集、总结、评估和利用研究证据的时间极其有限，而且很多医生并不希望成为精通这方面技术的专家。实施循证医学更现实的途径，是推广经专家评估过的证据概要和由专家基于最好证据制定的临床指南^[3]。因此，组织一支既有一定临床经验，又懂得临床流行病学、循证医学知识和方法的专业化针灸临床评价研究队伍，加强制定针灸临床实践指南方法学研究，组织制定有关疾病的针灸临床实践指南，是提高针灸诊疗水平的当务之急。开展此项研究也是落实我国公立医院改革中制定相关针灸临床路径的基础和前提，对最终提高针灸临床疗效，降低医疗费用，推进针灸快速发展意义重大。

针灸临床实践指南的特点

1 “适用性”——目前针灸临床实践指南制定的关键

按照通常的要求，临床实践指南是依据可获得的、最新的、最佳科学证据，进行系统整合和转化，并综合了方法学专家、临床专家、患者代表等的意见后制定的，科学性、指导性、规范性、适用

性和发展性等都是其基本的要求。鉴于目前针灸临床研究状况，针灸指南的适用性尤为重要。依据目前的临床应用水平，在临床研究证据的基础上，结合专家共识形成适合的临床指南，使大部分临床医生，尤其是基层医生以及全科医生可以在指南的指导下循序渐进地规范行为、提高水平，对于针灸临床指南的发展非常关键。针灸临床实践指南尽管可能开始时并不能达到学术界对科学性等的要求，可能只是一个专家共识，但在产生了新的高质量干预方法、证明现有干预方法有利/有弊的新证据等情况下，及时进行指南的更新，就会有新的发展和进步。制定具有普遍“适应性”的针灸临床实践指南，对于针灸发展尤为重要。

2 “学科特色”——制定针灸临床实践指南的出发点

针灸临床实践指南往往回答的是围绕针灸学科特色的问题，譬如同药物相比，针灸治疗的优势和特点是什么？毫针刺选取什么穴位临床疗效最佳？面瘫急性期能否采用电针？因此，针灸临床实践指南应充分体现针灸自然疗法和辨证论治的特色，包括重视人体自身的经络辨证、强调选穴配穴和刺灸方法的处方、无毒副作用等。

针灸理论中经络循行各有特点，腧穴主治各有侧重，刺灸方法和所用器具各不相同。根据临床疾病的特点和病情轻重，选用最恰当的经络腧穴和针灸方法，可达到平衡阴阳、祛病健体的目的。

以针灸临床的常见病贝尔面瘫为例，针灸治疗的优势和特点，主要体现为同西药治疗的疗效相当，并无药物副作用，而且，对于重度贝尔面瘫，针灸治疗或针灸结合西药可以提高面瘫的治愈率，缩短痊愈时间，并减少后遗症的发生率。针灸治疗贝尔面瘫的原则是：分期结合辨证，对症治疗，急性期、亚急性期以风寒外袭或风热侵袭辨证为主，恢复期和后遗症期以痰瘀阻络、气虚血瘀或阴虚生风辨证为主；针灸选穴处方主要以局部取穴、循经取穴和辨证取穴为特点，选选手、足阳明经经穴为主；刺灸方法丰富，以毫针刺、灸法、电针和穴位注射等为主，且以两种或两种以上刺灸方法的联合应用为主。

再以针灸治疗带状疱疹临床实践指南为例，临床上带状疱疹的发展一般分为前驱期、疱疹期、疱疹结痂期、后遗神经痛期。根据患者的年龄、病情、临床表现的不同，选择不同的方法；同时，根据患病部位取穴，或取阿是穴，或取相应神经阶段的夹脊穴；根据每期表现不同，分别选择梅花针刺络放血拔罐疗法、刺络放血结合夹脊穴针刺疗法、火针结合拔罐疗法等等。这些针灸学科特色在指南中处处得到体现。

3 “传承性”——针灸临床实践指南推荐方案的显著特色

针灸学和中医学一样，是在千百年的实践中形成的。这些历经检验的临床验案具有一脉相承的特点，同时具有证据学的意义。针灸干预具有在临床实践过程中形成并验证的特点，即有效针灸治疗方案的形成一般需经过早期有效穴位或刺激方法的发现（来源于古代文献的记载、名老中医经验或医者自身的临床经验）、治疗方案优化和临床验证的过程。因此，作为针灸临床实践指南形成的证据，针灸古代文献是不可忽略的重要部分，在古代医籍中保存了大量的、广泛的经验总结，但这些文字有的缺乏归纳和提炼，且浩如烟海，如何能遵循最佳证据，如何选择古代文献，纳入研究证据，体现针灸学一脉相承的学科特色，是值得深思的重要问题。正如其他中医学指南的制定一样，目前存有的各种针灸古籍，根据其年代、转抄方式等不同，需要甄别版本的真伪，以及考证相应治疗方法的源流，这就需要指南编写小组中有针灸文献学家的参与。

近现代的针灸学研究证据是今人在古代文献的基础上，结合个人或流派的经验传承，形成的文字总结。古代文献的断续、遗失，导致近现代针灸学研究证据的有限、局部甚至偏颇。不少学者通过检索和分析发现，由于针灸临床科研中应用的研究方法不够严谨，诸如纳入/排除标准、随机、对照等各种环节存在不足，导致现代文献的证据级别较低^[4]。但随着临床研究的深入开展，越来越多的学者和临床研究人员意识到症结所在，不断改善、提高临床研究^[5]，针灸临床研究的质量得到了明显的提高，这必将为针灸指南的进一步发展提供更多更好的证据。

4 “整体观”——制定针灸临床实践指南的必要模式

任何临床学科的治疗干预都是临床整体治疗、护理的一部分。针灸临床实践指南在整合形成推荐方案的同时，兼顾了疾病临床治疗的实际情况。针灸学是中医学的重要组成部分，具有中医整体观的特点。临床操作中，针灸治疗的同时，往往需要患者配合情志和饮食起居等调护，因此针灸临床实践指南也应体现出针灸治病复杂干预、整体调理的特点。在推荐最佳针灸治疗方案的同时，也应要求患者自我护理，积极配合治疗，促进康复的需求。而且，这符合“生物-社会-心理”医学模式的要求，符合未来临床医学发展的潮流和趋势。

以针灸临床的常见病抑郁症为例，针灸治疗诊断明确的中度抑郁症，往往患者同时口服抗抑郁的药物，制定指南时需要考虑到患者的实际治疗情况，明确患者是否可以同时进行其他疗法，并对患者的情志、起居调护等作一定的说明。再以针灸治疗中风后吞咽困难为例，从文献证据结合临床应用情况分析，针灸是治疗中风后吞咽困难的重要方法，同时指南推荐，对于吞咽功能0~1级的患者，建议尽早针灸治疗，但不拔除鼻饲管；在吞咽功能达到2级或以上时，可以拔除鼻饲管。针灸治疗需配合吞咽功能康复训练，以促进吞咽功能康复。

需要说明的是，针灸临床实践指南在推荐治疗整体方案的同时，应逻辑清晰，尽量简洁明确，避免过于复杂和繁琐，以方便医生操作。在某些具体情况下，例如对中风急性期的处理，还可以根据需要，制定“快速流程”针灸临床实践指南。

David Sackett 教授指出：“即使是依照现有最好证据制定的、高质量的指南，还必须考虑我们自己的实际情况，决定是否应该采纳。”^[6] 针灸临床实践指南旨在帮助针灸医生对病症的诊疗和预防做出正确决策，并非强制性标准。基于现有证据和专家共识的推荐方案，虽然具有适用性、科学性、整体性及学科特点，但也不可能解决针灸临床诊治中的所有问题。因此，针灸医生在面对某一具体患者时，应根据患者与指南目标人群的相似度、现有的医疗条件、患者或亲属的经济状况以及意愿等，综合制订合理的诊疗方案。

随着临床科研的设计到执行的愈来愈严谨，期待今后的针灸临床指南和中医药临床实践指南兼具适用性、科学性和整体性，这必将为中医药临床疗效的提高和中医药走向更宽广的领域奠定坚实的基础。

指南简介

1 制定目的

本指南的目的在于制定带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风假性球麻痹、偏头痛的针灸治疗和预防规范，提供在一般情况下适用于大多数患者的临床实践策略。

2 目标人群

本指南的目标人群主要为执业中医师和执业助理中医师、医学院校的教师和学生、针灸科学研究者。

3 使用环境

本指南应用的目标环境包括中国内地的各级医院针灸科门诊部或住院部、有针灸专业医师的社区、医院科室及医院、有针灸专业的大学或学院、各针灸相关的科研及评价机构。

指南编制方法

撰写指南前，课题组对目前指南研究现状展开调研，查阅国内外现有针对某种疾病的治疗指南以备

参考，同时搜寻有关指南制定的规范或方法学，作为编写指南的指引。2004年英国国家卫生和临床规范研究院（NICE）已发表指南制定方法，并于2005年进行更新。课题组在详细了解了国际指南的现状后，对指南的重要性、指南的定义、制定指南的详细过程及指南制定方法学等做了进一步的深入研究。

1 编写小组的成立

1.1 人员组成

在确定了制订针灸临床实践指南计划后，首要工作是组建针灸临床实践指南编写小组。指南编写小组汇集跨专业、多学科的专家、学者、研究人员、部分患者或护理人员。编写小组设立一名负责人，专项负责指南专家委员与编写人员之间的协调、指南的进度把握、指南完成后的审核申报、指南后期的推广、宣传、发布、更新等事宜；设立一名秘书，负责会议通知、专家联络、培训协调、调配各委员会工作、问卷发放等事宜。指南编写小组由咨询专家组、指南撰写组、患者及护理人员组成。

咨询专家组由针灸临床、相关医学学科、科研、心身医学、中医文献学、临床流行病学、循证医学、医学统计学、医学计算机等领域专家学者组成。他们承担指南撰写委员会人员的培训工作，尤其重要的是，对于确立并制定指南的框架，确立临床关键问题，制定文献检索范围、策略、方法，设计数据提取表格，制定针灸文献质量评估标准、推荐方案强度等级，进行文献质量评价及治疗方案的推荐等起到重要作用，负责指导并协助指南撰写组完成指南撰写工作。

指南撰写组包括指南撰写、文献检索、数据提取及数据库录入人员。指南撰写人员经过培训后，在咨询专家组指导下展开指南编写工作，依据汇总后的医生、患者问卷问题，筛选并确立临床关键问题；将评估后的文献根据临床疾病研究的特点（如疾病的分期、病情的严重程度）进行合并，汇总治疗方案，依据框架撰写指南。如在撰写过程中遇到问题或困难，撰写人员通过编写小组秘书向咨询专家组提交问题以待解决。文献检索人员经过培训后，根据文献检索范围、策略、方法，针对不同类型文献进行检索。数据提取人员根据数据提取表格提取文献数据。

患者及护理人员参与到指南撰写的各个环节中。他们从患者及护理人员的角度对指南的制定提出切实的意见。

1.2 人员培训

1.2.1 在开始制定临床实践指南前，需要对编写人员进行指南指定的一些基本知识及国际最新流行趋势的系统培训。

1.2.2 由于针灸学强调从整体、动态、个体、功能的角度来研究人体的健康问题，所以针灸临床实践指南也有其特殊性，需要对参与起草的人员进行有关的培训，明确目的，统一思路。

1.2.3 数据的提取、表格的填写、数据库的录入、文献质量评价、证据等级评定等也需要进行培训。

1.2.4 培训内容：包括循证医学、指南方法学、医学统计学、临床流行病学、中医文献学、文献检索、数据挖掘等。

2 明确临床问题

2.1 临床问题的产生

临床问题的产生是指南制定中首先遇到的关键问题。指南所覆盖的临床关键问题应遵循 PICO（Patient, Intervention, Comparison and Outcome）模型，即临床问题应包括目标人群，重要的干预措施及方法，干预措施间的比较，以及干预措施的临床疗效、危害和风险及其对临床经济学的影响等。临床问题包括共性和个性问题。共性问题包括针灸对该病的最佳操作方法、干预时机、刺激量、频次、疗程，不同病程、分型、病情严重程度、年龄段患者的最佳针灸治疗方法，针灸治疗的各种注意事项、禁忌证、不良反应及不良反应的预防与处理，患者的自我护理，患者对针灸干预措施的耐受度，针灸治疗的卫生经济学评价等。个性问题主要是指针对该病的特殊分型、分期、临床表现的特殊针灸治疗方法。临床问题应在这样的思路下，结合目前针灸临床现状，由针灸临床专家、相关学科医