

· 思路与方法学 ·

基于针刺治疗抑郁症临床研究诊疗设计
现状探讨针灸临床研究方向寇任重¹ 费晓军² 蒋 钰¹ 徐天成³ 傅淑平^{1,4}
陈 霞¹ 于美玲¹ 卢圣锋^{1,4}

摘要 本文收集近 10 年国内外针刺治疗抑郁症的临床研究文献,以诊疗内容为主线,从诊断纳入、穴位选择、刺激参数、效应评价等方面进行全面分析,发现现有研究成果无法有效指导临床实践。据此,本文探讨针灸临床研究方向,认为未来针灸临床研究应在验证针刺效应基础上形成具有针灸医学特色的诊疗指南以维护针刺效应,并不断优化和提升临床效应。该过程可以借助大数据挖掘技术及基础研究,进而实现“临床验证、实验提升——挖掘规律、形成并优化指南——再次验证、提升——……”的可持续发展模式。

关键词 针刺; 抑郁症; 临床研究; 诊疗方案; 研究方向

On the Direction of Acupuncture Clinical Research Based on Analyzing Design of Diagnosis and Interventions of Acupuncture Clinical Researches for Depression KOU Ren-zhong¹, FEI Xiao-jun², JIANG Yu¹, XU Tian-cheng³, FU Shu-ping^{1,4}, CHEN Xia¹, YU Mei-ling¹, and LU Sheng-feng^{1,4} 1 Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing (210023); 2 Department of Geriatrics, Suzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Jiangsu (215101); 3 Affiliated Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing (210029); 4 Key Laboratory of Acupuncture and Medicine Research, Ministry of Education, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing (210023)

ABSTRACT Literatures of acupuncture clinical researches on depression were collected in recent 10 years. Authors tried to analyze them fully in terms of diagnosis standard, exclusion and inclusion criteria, acupoints selection, acupuncture parameters, and outcome evaluation belonged to the contents of clinical guidelines diagnosis and treatment manual. The results showed there was no consistent conclusion to guide clinical practice effectively. Therefore, authors proposed possible directions for development of acupuncture clinical researches that to form guidelines with acupuncture and moxibustion medicine characteristics based on verifying its effectiveness and to optimize and improve clinical effects continuously. During the process of research, data mining technology and basic research can be employed and utilized, and ultimately maintain sustainable develop in accordance with the model "clinical verification and experimental research – mining rules, forming and optimizing guidelines – further clinical verification and experimental research promotion – ...".

KEYWORDS acupuncture; depression; clinical research; diagnosis and treatment options; research direction

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(No. 81202743, 81303019, 81403479); 江苏省自然科学基金面上项目(No. BK20151569); 南京中医药大学中医药学术传承项目(No. 2014)

作者单位: 1. 南京中医药大学第二临床医学院(南京 210023); 2. 苏州市中西医结合医院老年科(江苏 215101); 3. 南京中医药大学附属医院(南京 210029); 4. 南京中医药大学针药结合教育部重点实验室(南京 210023)

通讯作者: 卢圣锋, Tel: 025-85811234, E-mail: lushengfeng@njucm.edu.cn

DOI: 10.7661/j. cjim. 20171025. 279

随着国家对科研投入力度不断增加,每年都有大量的针灸临床研究报道涌现,但目前为止,这些研究成果还不能很好地转化为提升临床疗效的原始动力。以抑郁症为例,该病是针灸临床的优势病种,大量的临床研究显示针刺治疗抑郁症具有良好疗效,但在临床使用过程中,并没有形成有效的针灸诊治规范,治疗效应参差不齐。此外,针灸治疗抑郁症的循证研究结果也不一致,甚至出现无充分证据证明针刺治疗抑郁症有效的结论^[1-3]。是什么原因造成这种格局?是否与其诊疗流程设计无法完整真实地体现针灸的治疗效应有关?为此,笔者收集近 10 年使用毫针或电针治疗原发性抑郁症的国内外临床研究文献,对其诊治相关内容进行整理、分析,并以促进临床研究诊疗方案形成与优化为主线,以提高临床疗效为目的,试述针灸临床研究应关注的重心及方向,以促进针灸医学的可持续发展。

- 1 资料与方法
- 1.1 文献检索 中文主题词设定为“针灸”、“针刺”、“电针”结合“抑郁”、“郁病”、“郁证”,英文主题词设定为“acupuncture”或“electroacupuncture”结合“depression”或“depressive”,分别在万方、维普、CNKI、PubMed 数据库进行搜索。文献发表日期限定为 2004 年 1 月至 2015 年 3 月。
- 1.2 文献纳入标准 (1)在中文核心期刊(参考《中文核心期刊目录总览 2011 第六版》)及英文期刊正式发表的毫针或电针治疗原发性抑郁症的临床研究文献;(2)观察组干预方式以毫针或电针单独治疗或结合其他治疗方法;(3)病例数不小于 10 例;(4)对研究结果尚未发表的临床研究方案设计或预试验等予以纳入,研究成果发表者仅纳入反映最终或最新研究成果的文献。
- 1.3 文献排除标准 (1)动物实验类研究,文献资料来源不清、综述类及 Meta 分析类文章,会议论文,学位论文;(2)重复发表文献;(3)研究对象除抑郁症外兼有其他基础疾病的文献;(4)观察组以毫针或电针以外的其他针灸疗法为主要干预措施的文献。
- 1.4 资料提取与整理 用 Excel 2003 建立抑郁症针刺研究方法设计数据库:将临床研究构成要素进行分解与整理,整理条目参考 CONSORT 非药物试验扩展 2010 版及 2010 针刺临床试验干预措施报告标准修订版 (STRICTA2010)^[4],并在此基础上根据需要进行进一步规范和细化。

2 针刺治疗抑郁症临床文献的诊疗设计总体情况分析

2.1 诊断与纳入标准 从西医诊断依据方面来

看,57 篇纳入文献中有 30 篇文献的诊断依据提及使用《中国精神障碍分类与诊断》第 2 或 3 版 (CCMD-2-R 或 CCMD-3),12 篇提及使用《国际疾病分类法和诊断标准》(ICD-10),13 篇提及使用美国精神病学协会《精神障碍诊断统计手册·第四版》(DSM-IV),9 篇未提及明确的诊断标准。

从中医诊断依据来看,只有发表于中国期刊的 10 篇文献提及中医诊断依据或标准,包括《中医病证诊断疗效标准》、《中医内科学》(第 5 版)、《情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型标准》,自拟量化标准;并且有 12 篇中文文献明确提及研究针对某种或某几种中医证型的患者。而发表于国外期刊的文献仅有 3 篇提及中医证型。

2.2 经穴选用 依据《腧穴名称与定位》(GB12346—2006)将腧穴名称规范,并进行使用频次、归经和部位分析。结果显示,该病治疗中,主要涉及主穴数 52 个(表 1),分布于 14 条经脉(主要为督脉,肝经、心包经、胆经、脾经),并以头面、四肢为主。

表 1 穴位使用频次分析

排名	穴位	频次	频率 (%)	排名	穴位	频次	频率 (%)
1	百会	40	76.92	27	膻中	1	1.92
2	印堂	31	59.62	28	大陵	1	1.92
3	太冲	19	36.54	29	肺俞	1	1.92
4	三阴交	16	30.77	30	肝俞	1	1.92
5	内关	14	26.92	31	膈俞	1	1.92
6	大椎	11	21.15	32	建里	1	1.92
7	风池	11	21.15	33	劳宫	1	1.92
8	合谷	9	17.31	34	灵道	1	1.92
9	四神聪	9	17.31	35	列缺	1	1.92
10	风府	8	15.38	36	脾俞	1	1.92
11	神门	8	15.38	37	气海	1	1.92
12	神庭	8	15.38	38	丘墟	1	1.92
13	太阳	4	7.69	39	曲差	1	1.92
14	足三里	4	7.69	40	曲泉	1	1.92
15	安眠	4	7.69	41	头临泣	1	1.92
16	丰隆	3	5.77	42	外关	1	1.92
17	夹脊	2	3.85	43	行间	1	1.92
18	间使	2	3.85	44	阳陵泉	1	1.92
19	命门	2	3.85	45	阴陵泉	1	1.92
20	神道	2	3.85	46	涌泉	1	1.92
21	肾俞	2	3.85	47	照海	1	1.92
22	率谷	2	3.85	48	至阳	1	1.92
23	水沟	2	3.85	49	大敦	1	1.92
24	头维	2	3.85	50	中封	1	1.92
25	心俞	2	3.85	51	四满	1	1.92
26	中脘	2	3.85	52	胆俞	1	1.92

2.3 刺激参数选择及疗程设计 在 57 篇研究文献中,7 篇文献无进针(方向、角度、深度)细节描述,

14 篇无行针(提插捻转及补泻导气手法)细节,2 篇无留针时间,13 篇未描述针刺反应(得气或针感)。电针介入 21 篇,电针时间包括 20、30、30~40、60 min,频率包括 2、3、20 Hz,波形包括连续波与疏密波,刺激强度主要以患者耐受为度。治疗频次包括 1 次/天、1 次/2 天、1~2 次/周,每周治疗 2、3、5 或 6 次。总疗程设置包括 1、2 个月或 3、4、5、6、8、12、16 周,或以治疗次数计算。

2.4 效应评价 57 篇文献观察指标中,量表使用最为常见,包括汉密尔顿抑郁量表(HAMD,17 项或 24 项)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、临床疗效总评表(CGI)、症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、贝克抑郁量表(BDI)、凯斯勒心理疾患量表 10(K10)、健康质量调查表(MOS-36),患者健康问卷 9(PHQ-9),欧洲五维健康量表(EQ-5D),睡眠指数(ISI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、视觉模拟评分表(VAS)、流行病学调查用抑郁自评表(CES-D)、全球评估功能、中医辨证分型症状评分。此外还涉及实验室或器械检查指标等。安全性评价依据包括不良事件或不良反应记录,Asberg 氏抗抑郁药副反应量表(SERS)、副反应量表(TESS)评分及 UKU 评分等。此外 1 篇文献提及经济学指标并用 CARS 测评患者对医生的认同度^[5]。

3 基于针刺治疗抑郁症临床文献诊疗设计分析对临床研究方向思考

3.1 现有针灸治疗抑郁症临床研究还不能有效指导临床实践 通过整理分析针刺治疗原发性抑郁症的临床文献,发现目前的研究成果虽然显示了针灸治疗抑郁症的有效性及安全性,但却无法为临床医生提供确切可靠的诊疗方案,使医者难以形成对该病诊治规律的深刻认识和把握,具体体现在:(1)诊断方面,纳入的临床研究文献在抑郁症的诊断标准选择上存在差异,这尤其体现在中医辨病与辨证方面,国外研究对其重视明显不足。此外中、西医诊断相互独立进行,缺乏有机衔接和对应,未能形成高效可行的诊断规范。(2)选穴方面,针灸治疗抑郁症临床研究中涉及 14 条经脉的 52 个穴位,未能形成有效的临床推荐穴位组方,缺乏临床用穴的指导性,反而增加医者的选穴难度。(3)针刺施术与疗程方面,部分研究缺失相关治疗细节的描述,体现研究报道中的不严谨。不同研究之间针刺施术与疗程存在差异,缺乏相应的证据支持和统一的规范,无法为临床提供有明确优势的施术刺激量与疗程方案。(4)效应评价方面,目前的评价主要以现代医学常用效应评价及生物学标记物为主,且

种类繁多、各有优缺,未能形成合理且统一的客观评价体系,其中更是缺乏具有针灸医学特色的评价手段。

3.2 针灸临床研究应从验证临床效应向优化诊疗方案转化 目前针灸治疗抑郁证的临床研究在诊断、选穴、施术、效应评价等方面均未形成规范,其临床研究方案设计的杂乱性和缺乏系统性,直接影响了这些研究成果对临床实践的指导性。因此,有必要对诊疗设计进行规范化以有效实现和维持临床效应,并从不同的诊断治疗方案中进行优化与筛选以推动临床效应的提高。具体可从以下几个方面展开。

3.2.1 规范中、西医诊断并重视针灸经络辨证 规范中、西诊断,实现研究诊断研究标准选择上的统一,有利于保证不同研究的研究对象间的同质性,从而促进研究成果间的融合。诊断选择上的差异在国内外研究之间尤其明显,因此,对于国内研究,应主动与国际接轨,比如在抑郁症的诊断方面,国内研究在使用 CCMD 诊断的同时应兼顾国际通用的 ICD 与 DSM 等标准;对于国外研究,则应在西医疾病诊断基础上重视中医辨证。同时,还可以尝试架构中、西医诊断间的桥梁,在提高诊断效率的同时也提升对中医辨证的认知度与认可度,实现辨病与辨证的结合:如针对抑郁症,应进一步构建其临床常见症状与证型之间、疾病亚型与证候之间的关系^[6,7],或者利用现代科学技术支撑的“微观辨证”理念促进中医辨证诊断的客观化^[8],如对舌苔、脉象资料的客观化等^[9]。值得注意的是,目前针刺临床研究辨证方式基本上以中医内科脏腑辨证为主。内科脏腑辨证对中医方药的运用有利,却不一定适合针灸临床研究与临床实践^[10],因此在临床研究中还应重视与针灸医学密切相关的经络辨证体系^[11,12],将其辨证方式合理地纳入研究设计之中。如在抑郁症的诊断中,可以借助古籍记载及现代学者积累的流行病学经验^[13-15],将与其关系密切的经络或腧穴的病理状态作为诊断的重要参考标准,进而体现针灸诊疗合一的特点。

3.2.2 规范选穴施术设计并提炼优势治疗方案 目前针刺治疗抑郁症临床研究腧穴处方、施术方案均较为杂乱,这与针灸治疗操作相对复杂,可变因素较多有关。为了维持可重复性较强的治疗方案,就需要从选穴、针刺操作及疗程设置上进行规范。今后的抑郁症乃至所有疾病的研究中,有必要参考 CONSORT 声明以及针刺临床试验干预措施报告标准(STRICTA)对针灸临床研究进行设计与报道,将治疗过程完整、真实地记录以充分保障其可重复性,为后期评估和提炼治疗方案奠定基础。由于针刺治疗过程的复杂性,其

治疗效应受到多因素的影响,如机体状态(比如体质、中医证型),刺激部位,进针的方向、深度与角度,提插捻转与补泻等行针手法,以及留针时间、电针参数、针刺时机、治疗频次、治疗疗程等,这增加了筛选优势针刺治疗方案的难度。因此,在临床研究中,可以考虑先从可控性较强的环节如中医证型或体质、腧穴处方、留针时间,治疗频次,疗程设置,电针参数(时间、频率、波形)等,并采用正交设计或者均匀设计理念,从病症—选穴—刺激—效应等多水平因素对治疗方案进行优化,以弥补单因素研究效率低下且不符合针灸临床实际的缺陷^[16-18]。

3.2.3 结合针灸研究特色实行综合评价 目前抑郁症临床研究效应评价缺乏系统性。解决这一问题,首先应在效应评价手段选择中,综合考虑研究目的及针刺疗法的特殊性,如在穴位处方或刺激参数优化等研究中,应着重于评价针刺治疗抑郁症的生物学效应,而在针灸整体疗效的评价或者针灸与其他干预方式的对比中,则可以综合考虑生物、心理、社会等因素,如治疗依从性与经济学评价等^[19]。此外,在生物学评价方面,针刺临床研究普遍套用西药研究的评价方式,如在量表方面主要考察 HAMD 量表的积分变化,得到认可的具有针灸医学特色的量表还未出现,传统针灸中许多可以直接评估针刺治疗效应的手段不能得到很好的体现。如在临床中常可通过经络腧穴的望诊与触诊发现其治疗前后的变化,如阳性点压痛或酸胀感的减轻与消失,经络循行处皮肤的色泽及皮下组织的变化等,这些现象出现的同时往往也意味着治疗效应的产生。因此可以尝试在临床研究中通过量表的形式对这些经络腧穴病理状态的变化进行评估。比如针对抑郁症,可以针对督脉循行以及压痛处在治疗前后的变化进行量化评估^[15],并进一步探寻其与抑郁症临床症状改善情况的联系,最终形成简便可行、认可度高的针灸效应评价手段。

3.3 借助数据挖掘等手段,为诊疗方案形成与优化提供证据支撑 在总结临床诊治规律实现现有研究成果向临床实践转化的过程中,可以借助大数据研究理念,利用数据挖掘技术探索诊治规律,为临床研究诊疗参数设计提供参考。

以针刺治疗抑郁症的选穴为例,我们利用数据挖掘常用软件 Clementine12.0 软件和 SPSS 统计软件对主穴中使用频次≥4 次的 15 个穴位进行关联分析和聚类分析,以期提炼出针对该病治疗的核心组穴。结果显示,当关联分析设置支持度(表示前后项同时出现的概率即同时使用频率)≥15%时,有 18 组穴位

(表 2),且百会、印堂,三阴交、内关,百会、三阴交、内关这 3 个穴组在治疗抑郁症主穴中最常被使用。然而置信度(表示前项出现条件下后项出现的几率即两者搭配程度)最高的搭配中,大椎、百会,风池、百会,合谷、太冲,内关、印堂、三阴交 4 组的支持度却相对较低,提示这 4 组搭配在治疗抑郁症中应该进一步得到重视。采用聚类分析来探索针刺治疗抑郁症腧穴配伍规律,图 1 所示,按集群值为 4(两穴间值≥4 的归为一组),可以得出以下 4 个有效聚类分组:百会、印堂,合谷、太冲,内关、三阴交,风府、风池、大椎。提示,该 4 个组合在临床应用时可优先使用。结合该数据分析结果可以初步看出针刺治疗抑郁症主穴的选用包括以百会、印堂搭配为代表的头穴,配以合谷、太冲,三阴交、内关等四肢部远端腧穴,并重视风池、风府、大椎等

表 2 主穴关联分析

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
百会	印堂	58.49	96.77
三阴交	内关	26.42	85.71
三阴交	百会、内关	24.53	92.31
百会	内关、三阴交	22.64	100.00
百会	大椎	20.75	100.00
百会	风池	20.75	100.00
印堂	风池	20.75	90.91
印堂	百会、风池	20.75	90.91
太冲	合谷	16.98	100.00
三阴交	内关、印堂	15.09	100.00
大椎	风府	15.09	87.50
大椎	百会、风府	15.09	87.50
内关	风府	15.09	87.50
内关	百会、风府	15.09	87.50
三阴交	风府	15.09	87.50
三阴交	百会、风府	15.09	87.50
印堂	百会、大椎、风池	15.09	87.50
印堂	大椎、风池	15.09	87.50

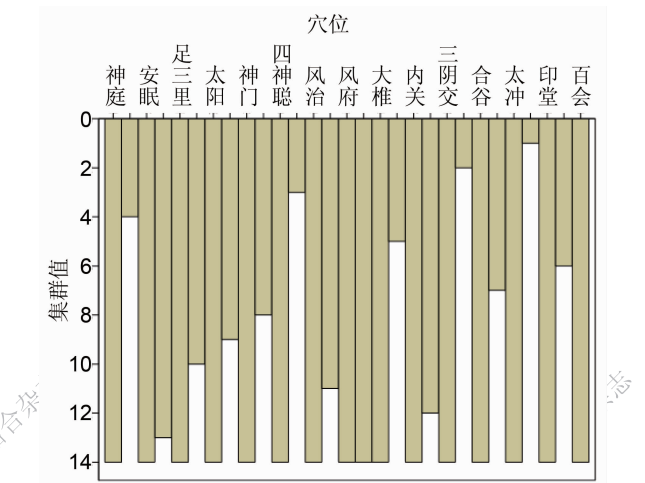


图 1 主穴聚类分析冰柱图

穴的使用,临床研究可以考虑以相关腧穴组成主穴处方进行验证。笔者仅以 57 篇文献穴位处方为基础,就初步挖掘出了抑郁症腧穴使用规律并得出了潜在研究方向。

目前数据挖掘技术已用于对针刺或腧穴病谱、选穴规律的研究^[20],而除腧穴外,病症—选穴—刺激—效应等多水平因素都可以进行数据挖掘以提炼其运用规律。随着研究数据的不断增大,完全有必要,也必须引入大数据分析的方法来进行深入挖掘,以数据挖掘结果来指导完善临床研究中诊疗方案的设计。

4 小结与展望

针刺治疗抑郁症临床研究应该联系针灸医学自身特点,在全面明确其作用机制的基础上,对临床诊疗设计进行规范、验证与优化,充分体现针灸医学特色的同时,最终形成诊疗指南并进一步提升临床效应。这一过程应借助数据挖掘技术充分利用大数据时代的优势。此外,基于临床诊疗方案设计与优化的目的实现临床研究与基础研究的融合,并以生物学指标为桥梁,优化实验模型^[21]、客观化中医证型^[8,22]、筛选优势针刺参数^[23],将“转化医学”理念与模式付诸实践^[24],最终实现“临床验证、实验提升——挖掘规律、形成并优化指南——再次验证、提升——……”的良性循环,即在验证和维持针刺效应的基础上,实现临床效应的优化与提升的针灸医学可持续发展模式。当然,还应该看到,在不同的疾病或者疾病亚型乃至疾病的不同阶段,针灸疗法也存在局限性,此时或许可以联合药物或其他治疗方法进行协同作业,发挥其对药物的增效减毒效应或器官保护效应,体现针灸的整体调节优势。如针灸可以加快抗抑郁药的起效时间,实现更好的抗抑郁效应^[25]。因此在对针灸诊疗方案的规范与优化基础上,还应该明确其在疾病治疗中的地位以及协同其他治疗干预方式的最佳方案。

针对针灸诊疗过程的复杂性,近年来有学者提出应借助真实世界研究(real world study, RWS)的概念和方法,以期更真实全面地反映针灸这一复杂的治疗干预模式^[26]。为保证真实反映诊疗过程,对研究者针灸诊疗参数选择的限制会大大减少,但这不意味者追求诊疗的随意性,忽视规范和优化的针灸诊疗方案。相反如果研究者可以掌握规范的针灸诊疗思维与操作能力,将有利于真实世界研究更为准确地评价研究结果^[27]。因此,在针灸临床研究与临床运用中,需要不断规范与优化临床诊疗方案,这对促进针灸医学的不懈发展有着极为重大的意义。

参 考 文 献

- [1] Smith CA, Hay PPJ, MacPherson H. Acupuncture for depression[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, (1): CD004046.
- [2] Chan YY, Lo WY, Yang SN, et al. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2015, 176: 106–117.
- [3] Bosch P, van den Noort M, Staudte H, et al. Schizophrenia, depression: a systematic review of the effectiveness, the working mechanisms behind acupuncture[J]. Explore (NY), 2015, 11(4): 281–291.
- [4] MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the consort statement[J]. J Evid Based Med, 2010, 3(3): 140–155.
- [5] MacPherson H, Richmond S, Bland M, et al. Acupuncture and counseling for depression in primary care: a randomized controlled trial[J]. PLoS Med, 2013, 10(9): e1001518.
- [6] 胡随瑜. 抑郁症中医辨证分型研究与思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(3): 199–200.
- [7] 郭蓉娟, 于森, 王嘉麟, 等. 抑郁症中医证候要素辨证量表研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(8): 561–565.
- [8] 白晓晖, 李晓娟, 陈家旭, 等. 微观辨证在现代中医辨证论治体系的发展和应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 649–651.
- [9] 张尚尚, 杨学智, 张健, 等. 基于四诊合参辅助诊疗系统的抑郁症诊断研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(5): 16–19.
- [10] 蔡玉颖, 刘保延, 刘志顺. 针灸与中医内科辨证论治思维模式的差异[J]. 中国针灸, 2009, 29(10): 841–843.
- [11] 梁繁荣, 曾芳, 唐勇, 等. 关于构建针灸临床辨证体系的思考[J]. 中国针灸, 2008, 28(8): 551–553.
- [12] 李惠, 郑欣, 张群策, 等. 经络辨证在针灸临床实践中的指导作用[J]. 针刺研究, 2010, 35(2): 142–145.
- [13] 郑美. 抑郁症躯体症状归经的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013: 26–44.
- [14] 郝晓慧. 抑郁症躯体症状与督脉压痛点相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014: 28–34.
- [15] 张建斌, 王玲玲. 抑郁症患者督脉脊柱段压痛点分布的临床研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(3): 16–18.
- [16] 张俊清, 孟智宏, 樊小农. 针刺内关治疗缺血性中风综合疗效的判定与最优参数的筛选[J]. 中国中西医结合

杂志, 2013, 33(4): 526-530.

- [17] 王舒. 经穴—针刺效应研究现状与规律探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(11): 1448-1451.
- [18] 金红姝, 田辉, 霍丽. 均匀设计在针灸学研究中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 119-120.
- [19] 曹阳, 余小萍. PRO 量表国内外研究近况[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 710-714.
- [20] 王菊菊, 陈霞, 于美玲, 等. 基于数据挖掘的单性肥胖症现代针刺临床用穴规律探析[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(11): 743-747.
- [21] 白晓宇, 杜冠华. 抑郁症动物模型的转换研究[J]. 中国比较医学杂志, 2011, 21(Z1): 121-126, 116.
- [22] 卢圣锋, 徐斌, 于美玲, 等. 表观遗传学在中医针灸研究中的应用探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(2): 105-108.
- [23] 王欣君, 王玲玲, 卢金花, 等. 不同频率电针对抑郁症模型大鼠行为学和 β -内啡肽的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2873-2876.
- [24] 卢圣锋, 于美玲, 王欣君, 等. 从针刺降压力动物实验研究试述针灸基础研究与临床转化[J]. 针刺研究, 2014, 39(5): 413-417, 426.
- [25] 刘义, 张永华, 金曼, 等. 针刺对 SSRI 类抗抑郁药治疗抑郁症伴慢性疼痛临床增效作用研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 689-691.
- [26] Luo J, Xu H, Liu BY. Real world research: a complementary method to establish the effectiveness of acupuncture[J]. BMC Complement Altern Med, 2015, 15(1): 153.
- [27] 蔡荣林, 胡玲, 吴子建. 循证医学、真实世界研究在针灸临床研究中的应用与思考[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 949-952.

(收稿: 2015-11-05 修回: 2017-09-28)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶

中国中西医结合学会消化内镜专业委员会正式成立

2017 年 12 月 9 日, 在第五届世界中西医结合大会之际, 中国中西医结合学会消化内镜专业委员会成立大会暨首届中西医结合消化内镜学学术交流会在广东省东莞市隆重召开。来自国内中西医结合学界 80 余家医院、近 150 名消化内镜专家参会。大会成功选举了中国中西医结合学会首届消化内镜委员会委员, 中国中医科学院望京医院魏玮教授当选为主任委员, 广东省中医院大学城黄绍刚教授当选为候任主任委员、北京中医药大学东方医院王林恒教授当选为秘书长。同时大会选举了 6 名副主任委员、24 名常务委员、62 名委员、2 名青年副主任委员、56 名青年委员。学会聘请樊代明院士、李兆申院士、张澍田教授、令狐恩强教授、唐旭东教授、王贵齐教授、周平红教授为学会顾问, 张北平及柴宁莉教授为副秘书长。陈可冀、陈香美及黄璐琦院士出席了大会并讲话, 对学会的成立表示热烈祝贺, 同时也对学会的发展提出了希望。

本次会议围绕中西医结合消化内镜学的发展进行了深入的学术交流。魏玮教授做了“中西医结合内镜的过去、现在和未来”主题报告, 提出了“以消化内镜为轴, 探寻中西医结合点”观点, 阐述了中西医结合消化内镜的必要性及其应用现状, 为学会的发展指明了方向。同时对学会组织建设框架提出了构想, 号召大家积极筹备 13 个与内镜学相关专家委员会, 得到广大委员们的赞同和支持。黄绍刚教授发言“当中医遇上消化内镜, 路在何方?”: 提出了消化内镜如何与中医技术相结合的具体实施方法; 王林恒教授作了“胆道狭窄的内镜下诊断进展”的学术交流, 将自己多年的内镜经验分享给大家; 王邦茂教授分享了“贲门失弛缓症的病因和治疗进展”, 对贲门失弛缓症这一疾病病因及内镜治疗做了系统的阐述; 刘迎娣教授则做了“药物与内镜联合治疗食管胃静脉曲张”的报告, 阐述了食管胃静脉曲张治疗的过去、现在和展望; 王晓素教授做的演讲是“内镜治疗——rGERD 治疗的新未来?”, 让大家看到难治性胃食管反流病内镜下治疗的新希望; 时昭红教授则分享了“早期胃癌的内镜下诊治进展与思考”主题, 如何更好的发现及治疗早期胃癌; 牟卫东教授分享了“EUS-FNA”的经验和进展, 让大家对超声内镜引导下的治疗技术有更深入的了解; 王东教授分享的主题是“超声内镜胆胰疾病介入诊疗进展”, 代表们对超声内镜在胆胰系统疾病的诊治有了系统认识, 而李景南教授则分享“胶囊内镜在胃肠疾病诊断和治疗中的应用及展望”, 让大家更好的了解胶囊内镜应用前景。

委员们纷纷表示, 这是一次中国中西医结合消化内镜的盛会, 新一届内镜学专委会必将在魏主委的带领下将团结各专业委员会及全国内镜同道, 扎实工作、相互提高, 充分发挥服务、协调、自律、维权、监督、管理职能, 推动中西医领域内镜事业的健康发展, 做好学术推广活动。以患者为中心, 中西医结合, 与时俱进“镜”, 为推动中国中西医领域内镜事业的快速发展, 为实现健康中国的总目标尽到自己的责任。

(吴 诚 孟 蔓 苏晓兰 整理)