

· 综 述 ·

# 针灸干预肿瘤相关症状国际临床实践指南 推荐情况分析

韩 蕾<sup>1</sup> 郭 义<sup>1,2,3</sup> 陈泽林<sup>2,3,4</sup> 陈翱翔<sup>5</sup> 王 斌<sup>5</sup> 陈 波<sup>2,3,4</sup>

癌症是全球第二大死亡原因<sup>[1]</sup>。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 报道, 全球范围内, 约六分之一的死亡由癌症引起<sup>[2]</sup>。癌症不仅使患者的身体及精神饱受巨大痛苦, 也让人类的生命健康受到严重威胁。肿瘤一线常规疗法 (手术切除、放疗、化疗、免疫疗法等) 常影响患者生活质量<sup>[3,4]</sup>。针灸对肿瘤相关症状及肿瘤一线常规治疗不良反应具有一定防治效果, 在美国每年约 350 万人接受针灸治疗<sup>[5]</sup>, 肿瘤幸存者中约 10% 接受针灸<sup>[6]</sup>。临床实践指南 (clinical practice guidelines, CPGs) 是根据特定的临床情况, 系统制定出的帮助医生和患者, 针对具体的临床问题做出最优的指导意见<sup>[7]</sup>, 为提高患者医疗保健质量, 向使用者提供最佳的临床决策<sup>[8]</sup>。笔者通过检索常见国际临床实践指南数据库, 发现目前指南在针灸干预部分肿瘤相关症状方面存在证据级别下降、推荐强度下降/上升、针灸干预不同类别肿瘤相关症状推荐情况不一、医生临床实践缺乏可参照的具体方案等问题, 笔者进一步分析证据级别、推荐强度下降/上升原因以及针灸在肿瘤相关症状当前指南推荐情况, 为研究者及临床医师提供诊疗建议。

1 文献检索方法 数据来源: 美国国立临床诊疗指南数据库 (NGC, <http://www.guidelines.gov/>)、英国国家卫生与服务优化研究 (NICE, <https://www.nice.org.uk/>)、澳大利亚临床实践指南数据库 (<https://www.clinicalguidelines.gov.au/>)、苏格兰学院间指南网络 (SIGN, <https://www.sign.ac.uk/>)、国际指

南协作网 (GIN, <https://g-i-n.net/>)、新西兰指南工作组 (NZGG, <https://www.health.govt.nz/>)。下载指南 PDF 版, 两名研究人员平行独立筛选。主题词: (acupuncture OR massage OR moxibustion) AND (tumor OR neoplasm OR cancer OR "malignan\*" OR "carcino\*")。检索时间: 2019 年 8 月 30 日—2019 年 11 月 6 日。纳入标准: 指南提及针灸 (传统针刺、电针、耳针、头皮针、手针、指穴按压)。排除标准: 提及推拿按摩、拔罐、注射穴位的指南。分类方法: 推荐强度划分为强烈建议 (I)、弱推荐 (II、III)、不推荐, 证据级别划为 A、B、C 级 (高、中、低质量), 见表 1<sup>[9]</sup>。

表 1 牛津循证医学中心证据分级水平及推荐依据

证据水平	临床问题 (病因、治疗、预防)	临床问题 (预后)
1A	同质性良好的 RCTs 系统综述	同质性良好的队列研究系统综述
1B	95% 可信区间较窄的单项 RCT	单项起点一致的队列研究, 随访率 >80%
1C	全或无 (传统治疗全部无效)	系列病例报告全部死亡或全部生存
2A	同质性良好的队列研究的系统综述	回顾性队列或对照组为空白对照 (未治疗) 的 RCT 的系统综述
2B	单项队列研究及质量差的 RCT	单项回顾性队列或对照组为空白对照 (未治疗) 的 RCT
2C	结局研究	结局研究

2 检索结果 初检发现 39 篇指南, 阅读题目、摘要及全文后, 剔除内容与针灸无关及对象并非癌症患者的指南, 纳入 8 篇指南<sup>[10-17]</sup>。38 条推荐针灸治疗的意见中, 2 条意见强度是强推荐, 31 条弱推荐, 2 条不推荐, 3 条推荐意见不明确。3 条为高质量证据, 6 条为中等质量证据, 28 条低质量证据, 1 条质量未明确。9 条关于治疗疼痛类 (化疗药物导致的关节疼痛, 癌痛和癌症术后疼痛), 7 条关于治疗恶心呕吐, 5 条关于疲劳, 3 条关于潮热, 3 条关于周围神经病变, 1 条关于口干, 1 条关于呼吸困难, 焦虑与压力、抑郁和情绪障碍以及患者生活质量均为 3 条意见 (见表 2)。

基金项目: 中国科协青年人才托举工程项目 (No. 2019-2021 ZGZJXH-QNRC001); 国家重点研发计划项目 (No. 2019YFC1712200, No. 2019YFC1712204)

作者单位: 1. 天津中医药大学中医学院 (天津 301600); 2. 国家中医针灸临床医学研究中心 (天津 301600); 3. 国家中医药管理局针灸标准化试点建设单位 (天津 301600); 4. 天津中医药大学针灸推拿学院 (天津 301600); 5. 天津医科大学肿瘤医院国家肿瘤临床医学研究中心 (天津 300202)

通讯作者: 陈 波, Tel: 022-59596211, E-mail: tjutcmchenbo@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20210219. 014

表 2 针灸干预肿瘤相关症状指南证据级别及推荐强度分析

肿瘤相关症状	指南来源	证据级别	推荐强度
1 癌痛 (cancer pain)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	1A	I
	2013ACCP <sup>[11]</sup>	2C	II
	2016ASCO <sup>[12]</sup>	C	III
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II
2 癌症术后疼痛 (post surgical pain)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	2C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	不推荐
3 芳香酶抑制剂造成的骨骼关节症状 (aromatase inhibitor-associated musculoskeletal symptoms)	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
4 恶心呕吐 (chemotherapy-induced nausea and vomiting)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	1B	I
	2007ACCP <sup>[10]</sup>	1B	不推荐
	2013POGO <sup>[16]</sup>	C	III
	2013ACCP <sup>[11]</sup>	2B	II
	2014SIO <sup>[15]</sup>	B	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	B	II
5 潮热 (hot flashes)	2018ASCO <sup>[14]</sup>	B	II
	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
6 口干 (xerostomia)	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II
	2007ACCP <sup>[10]</sup>	1A	推荐意见不明确
7 疲劳 (fatigue)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	2C	II
	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2014ASCO <sup>[17]</sup>	质量意见不明确	推荐意见不明确
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II
8 周围神经病变 (peripheral neuropathy)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	1A	推荐意见不明确
	2007ACCP <sup>[10]</sup>	2C	II
	2013ACCP <sup>[11]</sup>	2C	II
9 呼吸困难 (dyspnea)	2007ACCP <sup>[10]</sup>	2C	II
10 焦虑和压力 (anxiety/stress)	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II
11 抑郁和情绪障碍 (depression/mood)	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II
12 生活质量 (quality of life and physical functioning)	2014SIO <sup>[15]</sup>	C	II
	2017ACS <sup>[13]</sup>	C	II
	2018ASCO <sup>[14]</sup>	C	II

注: I: 强烈建议采用这种方式, 确定效益可观; II: 建议采用这种方式, 效益中等、有实质性; III: 弱推荐, 建议根据专业判断和患者偏好, 有选择地向个别患者建议或提供服务

3 针灸干预肿瘤相关症状 I 级推荐包括癌痛、恶心呕吐, 均由美国胸科医师协会 (American College of Chest Physicians, ACCP) 发布。II 级推荐包括癌痛、芳香酶抑制剂造成的骨骼关节症状、癌症术后疼痛、呼吸困难、焦虑与压力、抑郁与情绪障碍、周围神经病变、疲劳、潮热、生活质量、恶心呕吐, 由美国癌症协会 (American Cancer Society, ACS)、综合肿瘤协会 (the Society for Integrative Oncology, SIO)、美国临床肿瘤学会 (American Society of Clinical Oncology, ASCO) 及 ACCP 发布。III 级推荐包括癌痛和恶心呕吐, 由 ASCO 及安大略省儿科肿瘤组 (The Pediatric Oncology Group of Ontario, POGO) 发布。不推荐的是恶心呕吐、癌症术后疼痛, 由 ACCP、ACS 发布。推荐结果不明确的是口干、疲劳、周围神经病变, 由 ACCP、ASCO 发布。

### 3.1 疼痛

3.1.1 针灸干预癌性疼痛 目前有 5 个指南, 1 个强推荐, 4 个弱推荐, 1 个 A 级证据, 4 个 C 级证据。2007 年 ACCP 发布指南认为, 当患者疼痛控制不佳或临床目标是减少疼痛药物用量时, 强烈建议针灸作为控制疼痛的补充疗法 (1A)<sup>[10]</sup>。2013 年 ACCP 指南建议针灸作为患者疼痛无法控制时的辅助治疗, 证据级别 (2C)<sup>[11]</sup>。2016 年 ASCO 指南认为针灸减轻癌症幸存者的疼痛, 结果利大于弊, 证据级别低 (C), 弱推荐<sup>[12]</sup>。2017 年 ACS 指南推荐针灸改善疼痛, 证据级别 (C)<sup>[13]</sup>。2018 年 ASCO 指南建议使用针灸进行疼痛管理, 证据级别 (C), 且针灸可作为综合疗法的主要组成部分之一, 与按摩和音乐疗法一同用于癌症幸存者的慢性疼痛<sup>[14]</sup>。

2007 年 ACCP 是基于足够的证据、合理的研究方法, 多项研究结果证实针灸有效, 强烈建议针灸干预癌痛。2013 年 ACCP 证据级别下降是由于试验数据不确定性。2016 年 ASCO 推荐意见弱是因为 Cochrane 系统评价<sup>[18]</sup>中无足够证据证实针灸治疗有效, 但荟萃分析<sup>[19]</sup>显示, 与单纯药物比较, 药物加针灸可以改善疼痛, 结果的差异性造成了推荐意见减弱。2017 年 ACS 中仅小型研究提示潜在价值。2018 年 ASCO 主要基于“the 2017 San Antonio Breast Cancer Symposium”的结论, 且主要依据 2017 年 SIO 发布的指南意见, 两者的针对群体不同, ASCO 针对全部肿瘤群体, 而 SIO 针对乳腺癌。

3.1.2 针灸干预癌症术后疼痛 目前有 2 个指南, 1 个弱推荐, 1 个不推荐, 2 个 C 级证据。2007 年

ACCP 推荐开胸术后疼痛等症状的肺癌患者进行针灸, 证据级别 (2C) [10]。2017 年 ACS 发布的指南, 在针灸治疗术后疼痛的试验中, 显示治疗的有效性很低, 且缺乏多个大型试验支持这种疗法, 证据级别 (C) [13]。

2007 年 ACCP 推荐而 2017 年 ACS 不推荐, 可能是循证医学的要求不同, 2007 年指南的制定可能仅基于小样本随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 以及专家共识, 而 2017 年制定指南时可能认为小样本试验以及专家共识不足以形成高质量的推荐意见。

**3.1.3 针灸干预芳香酶抑制剂造成的关节疼痛** 目前有 2 个指南推荐, 证据级别 (C)。2014 年 SIO 推荐针灸 (包括电针) 作为短期治疗芳香酶抑制剂造成的骨骼关节症状的非药理学方法, 证据级别 (C) [15]。2017 年 ACS 指南认为针灸对于与芳香化酶抑制剂相关的肌肉骨骼症状有效, 证据级别 (C) [13]。

**3.2 恶心呕吐** 目前共有 7 个指南, 1 个强推荐, 5 个弱推荐, 1 个不推荐。6 个 B 级证据, 1 个证据级别非常低 (C)。2007 年 ACCP 认为当与化疗相关的恶心和呕吐控制不佳时, 强烈建议针灸作为辅助治疗, 证据级别 (1B) [10], 不推荐使用手腕电带刺激来减少化疗引起的恶心和呕吐, 证据级别 (1B) [10]。2013 年 POGO 认为穴位按压、针灸可能对应用抗肿瘤药物而引起恶心呕吐的儿童有效, 弱推荐, 证据级别非常低 (C) [16]。2013 年 ACCP 中对于化疗或放疗中出现恶心和呕吐的患者, 建议采用针灸或相关技术作为辅助治疗方案, 证据级别 (2B), 有证据表明针灸缓解恶心、呕吐有效 [11]。2014 年的 SIO 发布的指南认为电针、穴位按压可以控制乳腺癌患者在 CT 期间发生的呕吐, 证据强度 (B)。该指南认为针灸应用于其他癌症人群中将具有更强的证据 [15]。2017 年 ACS 发布的指南认为针灸和指压穴位可以减少恶心呕吐症状, 同时提示电针可作为化疗期间控制呕吐的止吐药的补充, 证据级别 (B) [13]。2018 年 ASCO 推荐用穴位按压及针灸来减轻化疗后的恶心呕吐, 同时认为电针可作为在化疗期间止吐药的补充, 证据级别 (B) [14]。

2007ACCP、2013ACCP 基于大量临床试验、合理的研究人员及方法学、高质量系统评价, 建议肿瘤治疗后恶心呕吐患者应用针灸, 证据级别 (B)。2013POGO 指南着重分析止吐药对儿童癌症患者的作用, 可能由于针灸治疗儿童癌症患者的样本量以及 RCT 试验数量的不足, 故给出较低建议以及低质量证据级别。2017 年 ACS 的推荐是基于多项 RCT 的

主要试验结果以及系统评价的强推荐。

**3.3 潮热** 针灸干预癌症相关潮热, 目前 3 个指南推荐, 3 个弱推荐, 3 个 C 级证据。2014 年 SIO 认为针灸 (包括电针) 可减少乳腺癌患者的潮热次数, 证据强度为 (C) [15]。2017 年 ACS 发布的有关乳腺癌治疗期间并发症的临床指南, 推荐针灸改善潮热现象, 证据级别 (C) [13]。2018 年 ASCO 推荐针灸改善潮热, 证据级别 (C) [14]。

2018 年 ASCO 指南基于多中心 RCT, 结果显示相较于护理组, 针灸组的潮热评分量表更低。证据级别较低的原因可能因为研究患者群体较单一。

**3.4 口干** 2007 年 ACCP 提出针灸治疗口干有重要临床意义, 然推荐意见并不明确, 证据级别 (1A) [10]。

**3.5 疲劳** 针灸干预癌症相关疲劳, 有 5 个指南推荐, 4 个弱推荐, 1 个推荐意见不明确, 4 个 C 级证据, 1 个证据级别不明确。2007 年 ACCP 发布的指南, 建议肺癌造成的疲劳使用针灸治疗, 证据级别 (2C) [10]。2014 年的 SIO 认为在癌症治疗结束后, 可以用针灸治疗疲劳, 证据级别 (C) [15]。2014 年 ASCO 发布指南中有证据表明针灸可能缓解癌症幸存者的疲劳 [17]。2017 年 ACS 发表的一项有关乳腺癌治疗期间并发症的指南中, 推荐针灸改善癌症治疗后疲劳, 证据级别 (C) [13]。2018 年 ASCO 的指南中, 考虑应用针灸改善癌症治疗后的疲劳, 证据级别 (C) [14]。

2014 年 ASCO 纳入研究结果较少, 对于疲劳无明确推荐意见。2017 年 ACS 有高质量试验, 且试验以针灸作为主要结果, 同时 3 项大样本试验评估针灸治疗有效, 故推荐。评分为 C 的主要原因是对照组的非一致性。

**3.6 周围神经病变** 针灸干预治疗周围神经病变目前 2 个指南弱推荐, 1 个推荐结果不明确。1 个 A 级证据, 2 个 C 级证据。2007 年 ACCP 发布的指南认为, 针灸对于肿瘤治疗后造成的周围神经病变有临床意义, 证据级别 (1A)。指南认为化疗引起的神经病变或开胸术后疼痛等症状的肺癌患者, 建议进行针灸试验, 证据级别 (2C) [10]。2013 年 ACCP 的指南中, 在癌症相关周围神经病变中, 建议针灸作为症状控制不完全患者的辅助治疗, 证据级别 (2C) [11]。

2007 年 ACCP 指南给出 2C 级建议的原因是, 试验偏重其他非肿瘤疾病的有效性研究, 尽管有 4 个小样本量的病例系列研究显示针灸对周围神经病变有治疗作用, 但目前没有临床试验证明。

**3.7 焦虑与压力** 2014 年 SIO 认为可以考虑针灸减轻乳腺癌患者的焦虑症状, 证据级别 (C) [15]。

2017 年 ACS 推荐针灸减少焦虑症状, 证据级别 (C) [13]。2018 年 ASCO 提示针灸、按摩疗法可减轻患者焦虑症状, 证据级别 (C) [14]。

**3.8 抑郁和情绪障碍** 2014 年 SIO 认为, 经历潮热或疲劳的绝经后妇女, 针灸可以改善情绪。证据级别 (C) [15]。2017 年 ACS 考虑针灸改善抑郁和情绪障碍, 证据级别 (C) [13]。2018 年 ASCO 提出针灸可用来改善情绪障碍和抑郁症状, 证据级别 (C) [14]。

**3.9 呼吸困难** 2007 年 ACCP 提出, 有呼吸困难症状的肺癌患者, 建议进行针灸试验, 证据级别 (2C) [10]。

**3.10 患者生活质量** 2014 年 SIO 认为针灸可以改善癌症患者的生活质量, 证据级别 (C) [15]。2017 年 ACS 推荐针灸改善患者生活质量, 证据级别 (C) [13]。2018 年 ASCO 推荐针灸改善患者生活质量, 证据级别 (C) [14]。

**4 小结及展望** 针灸干预肿瘤相关临床症状的研究可以遵循“肯定疗效、掌握规律、阐明机制、转化应用”的思路进行。本研究发现针灸治疗肿瘤相关症状的临床实践指南中, 癌痛、恶心呕吐为强推荐; 癌症术后疼痛、芳香酶抑制剂造成的骨骼关节症状、潮热、疲劳、周围神经病变、情绪障碍、生活质量为弱推荐; 手腕电带刺激治疗癌症相关恶心呕吐和针灸治疗癌症术后疼痛不推荐。口干、疲劳、周围神经病变推荐意见不明确。以上结果说明, 部分症状临床循证证据已较为充分, 疗效肯定, 如癌痛、恶心呕吐, 可以在肿瘤治疗过程中大力推广。部分症状目前推荐级别较低, 证据尚不够充分, 部分症状甚至推荐结论不一致, 存在歧义, 这类症状应该深入开展高质量的临床研究, 取得科学确凿的临床证据, 为今后在临床进一步推广提供依据。另外在检索过程中提示一些症状, 如肿瘤术后淋巴水肿、肠梗阻, 虽尚未被纳入临床实践指南, 但已开展了一些临床试验, 且提示针灸有效, 应加快对针灸防治肿瘤放疗、化疗、手术后等其他相关综合症状的临床探索, 加强顶层设计、开展系统性的研究。在肯定临床疗效的前提下, 探索作用规律, 探讨最佳治疗方案, 提高临床疗效。肯定疗效、掌握规律的基础上, 进行作用机制的探讨, 使之有效、有理。开发相应的设备或仪器, 如刺激内关穴对化疗后恶心呕吐有效, 参考最佳的刺激参数, 开发腕式便携式的手环止吐仪, 化疗前预防性干预, 方便临床使用, 促进临床更大范围的应用。需求、问题源于临床, 技术、方案、设备回归临床, 提高临床疗效, 服务患者健康, 高于临床, 进而形成闭环式研究。

## 参 考 文 献

- [1] Ullah H, Ullah A, Raziq A, et al. Role of phytochemicals in regulation of cancer cells: A comprehensive literature review[J]. *Ann Cancer Res*, 2020, 28 (2): 143-151.
- [2] WHO. (2018) Cancer Key facts, World Health Organization. United States of America[EB/OL]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. [2018-09-12][2019-10-20].
- [3] Jaehde U, Liekweg A, Simons S, et al. Minimising treatment-associated risks in systemic cancer therapy[J]. *Pharm World Sci*, 2008, 30 (2): 161-168.
- [4] 吴万垠. 中医药在现代肿瘤治疗中的补充作用[J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40 (11): 1291-1293.
- [5] Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, et al. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012[J]. *Natl Health Stat Report*, 2015, (79): 1-16.
- [6] Brauer JA, El Sehamy A, Metz JM, et al. Complementary and alternative medicine and supportive care at leading cancer centers: a systematic analysis of websites[J]. *J Altern Complement Med*, 2010, 16 (2): 183-186.
- [7] 国瑶, 赵宏, 朱民, 等. 美国临床实践指南中对针灸疗法的推荐意见现状分析[J]. *中医药导报*, 2017, 23 (13): 1-5.
- [8] 靳英辉, 王丹琦, 李艳, 等. 临床实践指南制定方法——国内外临床实践指南制定手册概要[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2018, 10 (1): 1-10.
- [9] Phillips B, Ball C, Sackett D, et al. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of evidence (March 2009) [EB/OL]. [2020-07-29]. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>.
- [10] Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, et al. Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. *Chest*, 2007, 132 (3): 340S-354S.
- [11] Deng GE, Rausch SM, Jones LW, et al. Complementary therapies and integrative medicine

- in lung cancer: diagnosis and management of lung cancer: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2013, 143 (5): e420S-e436S.
- [12] Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, et al. Management of chronic pain in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline[J]. J Clin Oncol, 2016, 34 (27): 3325-3345.
- [13] Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67 (3): 194-232.
- [14] Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline[J]. J Clin Oncol, 2018, 36 (25): 2647-2655.
- [15] Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, et al. Society for Integrative Oncology. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr, 2014, (50): 346-358
- [16] Dupuis LL, Boodhan S, Holdsworth M, et al. Guideline for the prevention of acute nausea and vomiting due to antineoplastic medication in pediatric cancer patients[J]. Pediatr Blood Cancer, 2013, 60 (7): 1073-1082.
- [17] Bower JE, Bak K, Berger A, et al. Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation[J]. J Clin Oncol, 2014, 32 (17): 1840-1850.
- [18] Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, et al. Acupuncture for cancer pain in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015 (10): CD007753.
- [19] Choi TY, Lee MS, Kim TH, et al. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials[J]. Support Care Cancer, 2012, 20 (6): 1147-1158.

(收稿: 2020-07-29 在线: 2021-05-14)

责任编辑: 赵芳芳

## 《国际血瘀证诊断指南》正式发布

近日, 由中国中医科学院西苑医院、国家中医心血管病临床医学研究中心陈可冀院士团队提案并起草的国际组织标准《国际血瘀证诊断指南》, 在世界中医药学会联合会正式发布。这是世界中医药学会联合会发布的首个证候国际标准, 是血瘀证国际化研究的重要里程碑。

血瘀证与活血化瘀研究一直是中医学和中西医结合医学最为活跃的研究领域。血瘀证诊断标准从建立至今, 国内已经建立了多个诊断标准, 几经修订, 在临床应用中发挥了重要作用, 但同时也显露出一些问题: 如更新速度较慢, 不能满足临床医学的发展; 部分理化检查指标陈旧, 难以适应目前临床实际的需要; 标准缺乏临床真实性和可靠性的检验等。基于此, 指南起草组依托国家“十二五”科技支撑计划项目“名老中医独特辨证方法传承研究”, 在文献整理、病例分析及定性访谈的基础上, 参考既往血瘀证诊断标准, 经德尔菲法修订而成《实用血瘀证诊断标准》, 并通过临床研究对标准的真实性与可靠性进行了检验, 经中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会于 2016 年在《中国中西医结合杂志》中英文版发布。

随着中医药全球化发展, 制订国际组织认可、适应现代临床科研需求的“国际血瘀证诊断指南”, 对于指导以血瘀证为主要证候的全球范围内常见疾病和重大疾病诊疗具有积极意义。本《国际血瘀证诊断指南》以《实用血瘀证诊断标准》为基础, 邀请来自中国大陆、中国香港、中国台湾、中国澳门、韩国、美国、英国、德国、加拿大、澳大利亚、新加坡、马来西亚的 30 名专家作为指南工作组成员, 在《实用血瘀证诊断标准》基础上进一步修改完善, 经广泛征求海内外专家意见研制而成, 本指南具有诊断条目简洁、涵盖面广、判断标准简单、符合临床实际、操作性强等特点, 可为全球血瘀证相关疾病的诊断提供参考, 对进一步促进中医药的全球化具有重要意义。

(邱禹 徐浩整理)