

· 临床论著 ·

16 410 例针灸会诊患者病例特征分析

樊同涛^{1, 2, 3} 樊小农^{1, 2, 4, 5} 李改改⁶ 罗禹珩³ 莫礼华³ 付宗英³ 田 婧³
梁 欣³ 侯珣瑞³ 李丹茂³ 雷衍东³ 徐 明³

摘要 目的 了解贵州医科大学附属医院针灸会诊患者病例特征,为综合医院针灸学科发展提供思路 and 方向。**方法** 通过医院信息管理系统收集针灸科 2016 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日会诊记录单及患者相关信息,对会诊患者一般情况、原发疾病及所属系统进行统计分析。**结果** 近 6 年针灸科共收到 16 410 例患者 25 566 次会诊申请,其中接受治疗者 13 716 例,原发病涉及 19 个系统 505 种疾病,循环系统、消化系统和神经系统排在前 3 位,占比 69.2%,每周 >1 次会诊的病种仅 7 个。年度前 10 位疾病以脑血管病和急腹症为主,神经和胃肠类症状为主要会诊原因。**结论** 针灸会诊病例覆盖面广而不均,优势病种相对较少而集中。

关键词 综合医院; 针灸; 会诊; 国际疾病分类法

Case Characteristics Analysis of 16 410 Patients with Acupuncture Consultation FAN Tong-tao^{1,2,3}, FAN Xiao-nong^{1,2,4,5}, LI Gai-gai⁶, LUO Yu-heng³, MO Li-hua³, FU Zong-ying³, TIAN Jing³, LIANG Xin³, HOU Xun-rui³, LI Dan-mao³, LEI Yan-dong³, and XU Ming³ 1 Institute of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin (300381); 2 National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin (300381); 3 Department of Acupuncture and Moxibustion, The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang (550004); 4 National Administration of Traditional Chinese Medicine Acupuncture Dose-Effect Relationship Laboratory (Level 3), Tianjin (300381); 5 Tianjin Key Laboratory of Acupuncture and Moxibustion, Tianjin (300381); 6 Department of Respiratory and Critical Care Medicine, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang (550003)

ABSTRACT Objective To identify the characteristics of acupuncture consultation cases in the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, and to provide the thoughts and directions for the development of acupuncture discipline in general hospitals. **Methods** The consultation records and patient-related information of the acupuncture department from January 1, 2016 to December 31, 2021 were collected through the hospital information management system, and the general situation, primary disease and system of the consultation patients were statistically analyzed. **Results** In the almost 6 years, the acupuncture and moxibustion department received a total of 16 410 patients with 25 566 consultation applications, of which 13 716 cases were treated. The primary diseases involved 505 diseases of 19 systems. The circulatory, digestive, and neurological system diseases ranked in the top 3, accounting for 69.2%, and only 7 diseases had more than one consultation per week. The top 10 diseases of the year were dominated by cerebrovascular disease and acute abdomen, and neurological and gastrointestinal symptoms were the main reasons for consultation. **Conclusion** The coverage of acupuncture

基金项目: 国家重点研发计划项目 (No. 2018YFC1705004); 贵州医科大学附属医院院级临床研究项目 (No. 2021-GMHCT-005); 贵州省中医药管理局专项课题 (No. QZYY-2023-039); 朱祝生全国名老中医药专家传承工作室 (No. 国中医药人教函〔2022〕75 号)

作者单位: 1. 天津中医药大学第一附属医院针灸研究所 (天津 300381); 2. 国家中医针灸临床医学研究中心 (天津 300381); 3. 贵州医科大学附属医院针灸科 (贵阳 550004); 4. 国家中医药管理局针刺量效关系实验室 (三级) (天津 300381); 5. 天津市针灸学重点实验室 (天津 300381); 6. 贵州中医药大学第二附属医院呼吸与危重症医学科 (贵阳 550003)

通讯作者: 樊小农, Tel: 022-27987858, E-mail: fanxiaonong@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20240218.017

consultation cases is wide but uneven, and the dominant diseases are relatively few and concentrated.

KEYWORDS general hospital; acupuncture and moxibustion therapy; consultation; International Classification of Diseases

针灸对多种病症有治疗或辅助治疗的作用, 对于在当今世界仍占主导地位的西医医疗体系, 针灸如何更好地发挥自身优势, 仍是一项值得研究的重要议题。以西医为主的综合医院就诊量大、手术患者及疑难重症多, 为针灸发挥辅助治疗作用提供了机遇。针灸会诊是由管床医师发出申请, 针灸医师进行床旁评估治疗的一种针灸诊疗活动, 是针灸参与多学科诊疗发挥作用的主要途径。近年来贵州医科大学附属医院(以下简称贵医附院)针灸会诊量逐年增多, 几年的时间积累了万余例。本研究通过对贵医附院 2016—2021 年针灸会诊病例进行回顾性分析, 总结病例特征, 了解针灸在西医临床各科的应用现状, 为针灸学科在综合医院应用及发展提供参考。

资料与方法

1 资料来源 贵州医科大学附属医院东华医院信息系统(hospital information system, HIS)中针灸科 2016 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日会诊 16 410 例住院患者的 25 566 条会诊记录及相关患者住院信息。

2 数据提取与收集 根据研究目的及临床研究数据管理规定, 设计针灸会诊患者信息提取表, 向医院信息中心申请, 信息中心工程师按照要求对 2016 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日所有申请针灸科会诊的患者会诊数据及相关信息进行提取, 导出为 Excel 格式, 条目包括住院号、登记号、姓名、性别、年龄、民族、就诊科室、出院科室、申请日期、申请医师、会诊医师、会诊日期、会诊目的、会诊意见、主要诊断、手术信息、就诊日期、出院日期, 住院天数、会诊次数、针灸治疗医嘱信息。由统一培训的 4 名研究人员(蒋焜权、陈运彬、吴学燕、陈丽婷)两两背靠背按照数据收集要求通过东华医院 HIS 系统检索患者住院号, 对上述信息逐条进行核查, 并补充治疗天数及治疗手段信息, 如遇分歧则由团队中的第三者对数据进行核查, 建立针灸会诊数据资料表。另外 4 名研究人员(樊同涛、罗禹珩、梁欣、李丹茂)定期对数据资料表按照 3% 比例进行抽查核对, 确保数据的准确性和完整性。对于同一住院患者多次会诊记录进行合并, 仅保留一条数据, 出院诊断仅保留与针灸会诊原因密切相关的一条主诊断用于分析。会诊原

因按照会诊申请里面的主要诉求如肢体无力、面瘫、呃逆等主症或主因进行分类整理, 针灸治疗次数以医嘱天数为准。

3 伦理审查 本研究为回顾性研究, 不干扰常规诊断和治疗, 不影响患者的任何医疗权益, 涉及患者隐私的数据加密处理, 本研究经贵州医科大学附属医院伦理委员会批准(No.2021140K)。

4 患者原发病症及所属系统分类标准 原发病症及所属系统以国际疾病分类代码(第十次修订版)^[1](International Classification of Diseases, 10th revision), 即 ICD-10 为标准, 根据《疾病分类与代码: GB/T14396 — 2016》^[2]进行命名归类。

5 分析指标及方法 会诊数据收集完成后, 对患者的性别、年龄、会诊次数、治疗天数、治疗手段、原发病及所属系统进行描述性分析, 按患者数量进行排序并计算占比情况。采用 Excel 2019 MSO 对数据进行整理分析, 结果以频数表示。

结 果

1 一般资料及变化趋势(图 1、2) 贵医附院针灸科近 6 年共收到 25 602 条针灸会诊申请单, 排除门诊及急诊留观 6 条记录外, 共计 16 410 例患者 25 566 条针灸会诊记录, 男性 10 099 例, 女性 6 311 例, 男女比为 1.6: 1; 年龄最小者仅 5 天龄, 最大者 101 岁, 平均年龄(58.3 ± 18.8)岁。来自 49 个科室的 13 716 例患者(占总申请者的 83.6%)共接受了 22 871 次针灸会诊, 共计 94 220 天针灸治疗, 平均每例患者接受约 1.67 次会诊及 6.87 天针灸治疗。2016—2021 年, 申请与接受针灸会诊治疗患者数量增长趋势基本一致, 但占比很低, 平均不足 3%。

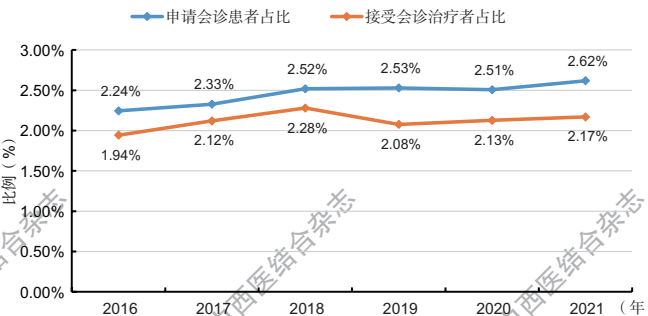


图 1 2016—2021 年申请针灸会诊及接受治疗患者占比统计

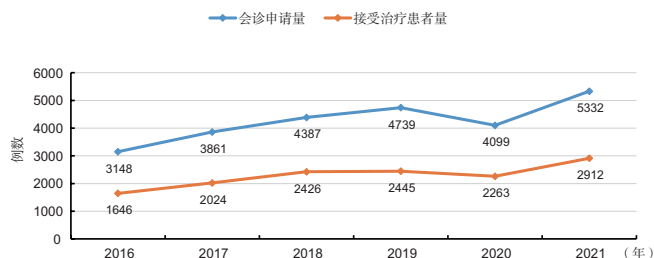


图 2 2016—2021 年针灸会诊申请量及接受治疗患者量统计

2 接受针灸会诊病例原发病和所属系统患者数量及占比(表 1) 针灸会诊病例原发病分布十分广泛,涉及 19 个系统 505 种疾病,系统前 3 位依次是循环、消化及神经系统,占会诊患者的 69.2%。占比超过 1.0% 的病种有 14 个,且第 1 位与第 2~14 位的比例相差巨大。超过 50 例(即平均每 6 周有 1 次会诊)患者的原发病,共 10 个系统 42 种疾病,其患者量和会诊量占比分别为 77.1% 和 77.8%。本研究团队自行定义了超过 300 例(即平均每周有 1 次会诊)和超过 150 例(即平均每 2 周有 1 次会诊)的病种分别为我院针灸会诊的优势病种和适宜病种。优势病种共 7 个,占比 1.4%,患者量和会诊量分别占 51.7% 和 53.3%。适宜病种共 11 个,占比 2.2%,患者量和会诊量分别占 57.8% 和 58.3%。

3 年度前 10 位原发病及会诊原因(表 2) 原发病以脑血管病和急腹症为主,近 2 年以支气管肺炎和慢性阻塞性肺疾病为代表的呼吸系统疾病有增加趋势,进一步分析其会诊原因,仍以神经类和胃肠类症

状为主,因咳嗽、咯痰或喘息等呼吸类症状而会诊的患者仅有几例。

讨 论

针灸疗法简便验廉,疾病谱广,不良反应极少^[3],可用于 16 个系统 532 种疾病,单用针灸有效的病症 68 种^[4],可在临床各科中使用。本研究发现针灸会诊涵盖 49 个科室 505 种疾病,说明临床各科对针灸均有不同程度需求,但我院针灸会诊的“优势和适宜病种”及“会诊原因”却非常局限,说明西医科室针灸应用呈现“少而偏”的特点,其广度和深度不够。

本研究中约 70% 会诊集中在前 3 个系统,优势病种的会诊量占一半以上;会诊适宜病种中大部分为脑血管病和急腹症,脑梗死、脑内出血和脑血管病后遗症位居前 3 位,会诊原因也以神经类和胃肠类症状为主,既体现出针灸在综合医院脑血管病和胃肠疾病治疗中的优势,与既往研究结果^[5-7]一致,也说明大众(包括西医师和患者)对针灸的认知还停留在这两类疾病上^[8,9]。年度前 10 位病种及会诊原因也较局限,针灸会诊“适宜病种”中第 1 位和第 11 位数量相差近 20 倍,针灸优势病种较多的科室如骨科、消化内科^[10]、皮肤科^[11]、精神科^[12]、妇产科及辅助生殖领域^[13-16]等会诊较少,大部分针刺优势病症^[17]及指南推荐病种^[18-20]在会诊中体现并不多,均表明西医师对针灸优势病种的认识较局限,也凸显出加强针灸科普宣传的必要性。

表 1 针灸会诊病例原发病(≥50 例)及所属系统患者量分布情况 [例(%)]

所属系统	患者数量	原发病
循环系统疾病	5 837 (42.6)	脑梗死 ^{1△} [3 863(28.2)], 脑内出血 ^{2△} [823(6.0)], 脑血管病后遗症 ^{3△} [617(4.5)], 蛛网膜下腔出血 ¹³ [148(1.1)], 脑血管病[80(0.6)]
消化系统疾病	1 983 (14.5)	麻痹性肠梗阻 ^{5△} [475(3.3)], 特发性急性胰腺炎 ^{7△} [341(2.5)], 急性阑尾炎 ^{8△} [254(1.9)], 胃溃疡伴穿孔 ^{10△} [195(1.4)], 胆总管结石伴慢性胆囊炎[87(0.6)], 胃十二指肠疾病[86(0.6)], 肠穿孔[71(0.5)], 肝硬化[60(0.4)], 腹膜炎[54(0.4)], 手术后肠梗阻[53(0.4)], 慢性胃炎[51(0.4)]
神经系统疾病	1 674 (12.2)	面神经炎 ^{4△} [584(4.3)], 吉兰-巴雷综合征 ^{11△} [186(1.4)], 脑脊髓炎 ¹² [148(1.1)], 缺氧缺血性脑病[94(0.7)], 视神经脊髓炎谱系疾病[78(0.6)], 后循环缺血[76(0.6)], 脑神经炎[55(0.4)]
损伤、中毒和外因的某些其他后果	1 377 (10.0)	脑部损伤 ^{6△} [400(2.9)], 腹内器官损伤 ^{9△} [210(1.5)], 颈部脊髓损伤 ¹⁴ [145(1.1)], 脊髓损伤[81(0.6)], 腰椎、骨盆骨折病[52(0.4)], 肺挫伤[56(0.4)]
肿瘤	820 (6.0)	脑膜瘤[115(0.8)], 结肠恶性肿瘤[70(0.5)], 脑部恶性肿瘤[69(0.5)], 直肠恶性肿瘤[68(0.5)]
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	426 (3.1)	腰椎间盘突出[86(0.6)], 颈椎病[85(0.6)]
呼吸系统疾病	406 (3.0)	支气管肺炎[130(0.9)], 慢性阻塞性肺病[129(0.9)], 社区获得性肺炎[88(0.6)]
某些传染病和寄生虫病	243 (1.8)	脓毒性休克[58(0.4)], 带状疱疹及后遗症[58(0.4)]
内分泌、营养和代谢疾病	150 (1.1)	2 型糖尿病性周围神经病[98(0.7)]
眼和附器疾病	146 (1.1)	神经麻痹[121(0.9)]

注: * 某一原发病患者量占总会诊患者量的比例; ^{1~14} 代表占比超过 1.0% 的原发病患者量排序; [△] 优势病种; [▲] 适宜病种

表 2 针灸会诊年度前 10 位疾病排序及原因

原发病	年度（排序）						主要科室	所属系统	主要会诊原因
	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
脑梗死	1	1	1	1	1	1	神经内科	循环系统	神经类 [*]
脑内出血	2	2	2	2	2	2	急诊神经科	循环系统	神经类
面神经炎	3	3	3	4	5	6	神经内科	神经系统	神经类
脑血管病后遗症	4	4	4	3	3	3	神经内科	循环系统	神经类
脑部损伤	5	5	6	6	7	7	神经外科	损伤、中毒和外因的某些其他后果	神经类
腹内器官损伤	6	7	-	-	-	-	急诊外科	损伤、中毒和外因的某些其他后果	胃肠类 [△]
急性阑尾炎	7	9	7	9	8	10	急诊外科	消化系统	胃肠类
胃溃疡伴穿孔	8	8	10	-	-	-	急诊外科	消化系统	胃肠类
麻痹性肠梗阻	9	6	5	5	6	4	急诊外科	消化系统	胃肠类
特发性急性胰腺炎	10	10	8	7	4	5	肝胆外科	消化系统	胃肠类
蛛网膜下腔出血	-	-	9	-	-	-	神经外科	消化系统	神经类
吉兰-巴雷综合征	-	-	-	8	10	9	神经内科	神经系统	神经类
脊髓损伤	-	-	-	10	-	-	康复医学科	损伤、中毒和外因的某些其他后果	神经类
支气管肺炎	-	-	-	-	9	-	重症监护室	呼吸系统	神经及胃肠类
慢性阻塞性肺疾病	-	-	-	-	-	8	老年病科	呼吸系统	神经及胃肠类

注：^{*}指肢体运动障碍、感觉障碍、言语障碍、吞咽障碍及意识障碍等症；[△]指腹胀、腹痛、便秘、胃肠功能差及胃食管返流等症

近 6 年针灸会诊量看似增长，但从占比来看，申请及接受针灸会诊者占总住院人数的比例平均为 2.46% 和 2.12%，6 年间变化不大，总体不及 3%，说明针灸临床应用整体偏少。针灸会诊病种覆盖面广，几乎涉及所有系统，但“优势病种、适宜病种”却较少，前 3 个优势病种（均超过每周 2 例针灸会诊）占比为 40.2%，脑梗死患者平均每周有 12 例以上的会诊，呈现典型的“两极分化”现象，“偏科”及“偏病”现象突出。除了西医师对针灸认知不足外，现有的被动针灸服务模式^[21]也是重要的影响因素，改变观念，走出针灸科^[22]成为针灸发展中的当务之急。主动加强与相关科室交流，加大优势病种科普宣传，提高大众尤其是西医师对针灸的认知度和接受度。充分发挥针灸特色及优势；以优势病种为突破口，开展临床及科学研究，提升针灸证据质量，促进针灸更好的服务西医临床各科，拓宽针灸应用的深度，使更多会诊“适宜病种”上升为“优势病种”。当然也需要综合医院在针灸医师人员配置、治疗场地、设备购置及绩效分配等^[23, 24]方面予以支持。

本研究发现危急重症患者针灸会诊较多，消化系统疾病近七成为急腹症，3 种急腹症（麻痹性肠梗阻、急性阑尾炎及特发性急性胰腺炎）均出现在年度前 10 位中。分析原因是：危急重症患者在综合医院中占比较高，合并症多，病情重且变化迅速，常多系统受累，用药多不良反应大，治疗相互羁绊掣肘时以及急腹症等危重症禁食时，针灸作为无物质输入的疗

法，增加了治疗选项；另外受限于目前医疗发展水平，在“用尽”现代治疗手段时，仍有针灸可以“尝试”，除了本身可能的疗效，还能在心理层面为医患及家属提供安慰。在急腹症和重症患者辅助治疗中，针灸可在促醒^[25-27]、肢体无力^[28, 29]、腹胀痛^[30-32]及便秘^[33]等多方面发挥作用。

会诊适宜病种中部分病种不在当前针灸优势病种^[17]范围内，说明这些病种在西医临床治疗中存在难点，正好是针灸发挥作用的切入点，也是开展临床研究的出发点和落脚点，提示要从西医师及患者的需求出发，开展高质量研究，拓宽针灸优势病症范围。其中急腹症有 5 种，而在现代针灸病谱^[34]中仅提及 2 种，且这些病种在日常针灸诊疗中较少见，体现出会诊病种的独特性，可通过系统研究初步建立针灸会诊病谱，作为针灸病谱的有益补充。

本研究通过对贵州医科大学附属医院针灸会诊病例进行初步分析，发现针灸在西医临床各科疾病中应用受限，提示加强科普宣传及主动针灸服务的重要性。由于为单中心回顾性分析，仅了解住院患者的针灸应用特点，不能反映整个综合医院的针灸应用现状。另外，会诊病例疗效评价指标欠缺，很难对针灸会诊治疗效果进行评价，未来需要联合不同地区、不同级别医院进行多中心研究，更加全面了解针灸在综合医院的应用现状，为针灸推广应用及真实世界研究提供数据支持。

利益冲突: 所有作者均声明不存在利益冲突。

(致谢: 感谢贵州医科大学附属医院信息中心王建峰老师及工程师在数据提取工作中给予的帮助, 感谢辽宁中医药大学蒋焜权, 贵州医科大学陈运彬、吴学燕、陈丽婷同学在数据收集、核对, 天津中医药大学贾鸿博、雷康辰, 贵州医科大学潘娅妮、周艳同学在数据整理中所做的工作)

参 考 文 献

- [1] 董景五主编. 疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 89-917.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 中国国家标准化管理委员会. GB/T 14396-2016 疾病分类与代码[S]. 北京: 中国标准出版社, 2016: 10-920.
- [3] 刘炜宏, 王凡, 王玲玲, 等. 论针灸医学的特色与优势[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 673-678.
- [4] 谢依璇, 闫世艳, 陈波, 等. 新时代针灸的发展[J]. 科技导报, 2023, 41(14): 42-49.
- [5] 王新宇. 针灸会诊住院患者 1 156 例的临床资料分析[J]. 中国针灸, 2004, 24(11): 792-795.
- [6] 张东淑. 针灸会诊住院患者 429 人次的临床资料分析[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(10): 29-30.
- [7] 赵利军. 针灸会诊住院患者临床资料分析[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 969-970.
- [8] 黄伟联, 胡丽萍, 戴帆, 等. 郴州市居民针灸推拿认知度调查及针灸疗法的社区推广研究[J]. 科教导刊, 2020, (22): 189-190.
- [9] 徐韬, 叶少情, 石宇, 等. 关于成都市居民对针灸疾病谱认知情况及针灸治疗期望的调查研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 901-906.
- [10] 付梅, 杜元灏, 黎波, 等. 基于模糊综合评判技术的消化系统效能等级针灸病谱研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2303-2307.
- [11] 黎波, 杜元灏, 熊俊, 等. 皮肤病症循证等级针灸病谱研究[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 616-620.
- [12] 邹蓓蕾. 针灸治疗精神行为类障碍类疾病的文献研究[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(11): 29-30.
- [13] Zhu Y, Wang F, Zhou J, et al. Effect of acupoint hot compress on postpartum urinary retention after vaginal delivery: A randomized clinical trial[J]. JAMA Network Open, 2022, 5(5): e2213261.
- [14] Moon HY, Kim MR, Hwang DS, et al. Safety of acupuncture during pregnancy: A retrospective cohort study in Korea[J]. BJOG, 2020, 127(1): 79-86.
- [15] 马赛花, 夏天, 蒋龙龙. 妇科针灸适宜病症的现代文献研究[J]. 江西中医药, 2015, 46(7): 76-77.
- [16] 陈滢如, 李春华, 刘玉祁, 等. 针灸在国外产科中的应用现状分析[J]. 针刺研究, 2012, 37(2): 168-173.
- [17] 李秀霞, 郭康乐, 商雪, 等. 针刺临床有效性优势病症的系统评价再评价[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(6): 703-709.
- [18] Lu L, Zhang Y, Ge S, et al. Evidence mapping and overview of systematic reviews of the effects of acupuncture therapies[J]. BMJ Open, 2022, 12(6): e056803.
- [19] 杨静雯, 车文文, 王平, 等. 针灸防治化疗后恶心临床实践指南研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1604-1609.
- [20] 张允芝, 陈波, 李梦丹, 等. 英美针灸临床实践指南收录与推荐情况分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 423-427.
- [21] 中共中央国务院. 印发《“健康中国 2030”规划纲要》[N]. 人民日报, 2016-10-26(001).
- [22] 刘保延. 改变服务模式, 走出针灸科, 让针灸发挥更大的作用[J]. 中国针灸, 2015, 35(1): 1.
- [23] 吴国栋. 针灸医疗服务模式现状分析与改进方法探讨[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(15): 214-216.
- [24] 黄杏贤, 于海波, 刘永锋. 针灸医疗服务模式现状与改进思考[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 2064-2067.
- [25] Wong V, Cheuk DK, Lee S, et al. Acupuncture for acute management and rehabilitation of traumatic brain injury[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, (3): CD007700.
- [26] 刘剑平, 杨志林, 王敏善, 等. 针刺对昏迷患者促醒效果的观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(3): 206-208.
- [27] 伍振国, 任玲, 何竟, 等. 针灸治疗创伤性颅脑损伤疗效和安全性的 meta 分析[J]. 重庆医学, 2022, 51(22): 3920-3926.
- [28] Formenti P, Piuri G, Bisatti R, et al. Role of acupuncture in critically ill patients. A systematic review[J]. J Tradit Complement Med, 2022, 13(1):

- 62-71.
 - [29] 于森. 重症相关谵妄中医证候特征和电针疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
 - [30] 赵莉, 李雪青, 石志敏. 电针大肠俞、上巨虚穴辅助乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 132-136.
 - [31] 李佳, 赵雨, 文谦, 等. 电针干预重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1126-1130.
 - [32] Zhu F, Yin S, Zhu X, et al. Acupuncture for relieving abdominal pain and distension in acute pancreatitis: A systematic review and meta-analysis[J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 786401.
 - [33] Liu Z, Yan S, Wu J, et al. Acupuncture for Chronic severe functional constipation: A randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2016, 165(11): 761-769.
 - [34] 杜元灏主编. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 524-525.

《中国中西医结合杂志》第九届编委会名单

总 编 辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 雷 燕

顾 问 王永炎 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 唐由之 黄璐琦
曹洪欣 屠呦呦 韩济生

编辑委员

于德泉	王一涛	王卫霞	王 伟	王 阶	王拥军 (上海)	王拥军 (北京)	王 舒	毛 威		
卞兆祥	方邦江	方敬爱	邓跃毅	叶文才	田金洲	史戟祥	白彦萍	吕志平	朱立国	朱 兵
朱明军	危北海	刘瓦利	刘龙涛	刘 平	刘 良	刘建平	刘建勋	刘保延	刘鲁明	齐清会
安冬青	阮新民	孙汉董	孙 燕	阳 晓	花宝金	苏 励	李大金	李军祥	李国栋	李国勤
李 恩	李焕荣	杨任民	杨宇飞	连 方	吴大嵘	吴万垠	吴正治	吴泰相	吴根诚	吴 烈
张大钊	张卫东	张允岭	张永贤	张永祥	张荣华	张俊华	张亭栋	张敏州	张敏建	陆付耳
陈士林	陈士奎	陈小野	陈立典	林志彬	林 谦	林瑞超	郁仁存	果德安	季 光	郑国庆
赵一鸣	赵伟康	赵芳芳	胡义扬	胡晓梅	胡镜清	段金廛	侯凡凡	饶向荣	洪传岳	夏城东
栗原博 (日本)	徐凤芹	徐 浩	凌昌全	高瑞兰	郭 军	郭 姣	郭 艳	郭赛珊	唐旭东	
黄光英	梅之南	崔 红	麻 柔	梁 春	梁挺雄	梁晓春	梁繁荣	董竞成	董福慧	谢竹藩
谢明村	谢 恬	蔡定芳	蔡 晶	裴正学	廖福龙	衡先培	魏 玮	Ye-meng CHEN (意大利)		
Yung-chi CHENG (美国)			Jia-lang HE (美国)			Yong-ming LI (美国)		Sheng-xing MA (美国)		
Qun-hao ZHANG (美国)			Joseph ZHOU (美国)		Mian-sheng ZHU (法国)					

(以上名单按姓氏笔画为序, 编委工作单位信息在本刊网站首页“下载专区”公布, 网址: <http://www.cjrm.cn/zxyjhc/zxyjhc/ch/index.aspx>)