

现代针灸疾病谱的研究现状分析

李希贤¹, 徐彦龙²

(1. 甘肃中医药大学, 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 兰州 730050)

【摘要】 目的 分析现代针灸病谱的研究现状, 为今后的病谱研究提供参考。方法 检索 2006 至 2021 年中国知网和 PubMed 上关于针灸病谱的相关文献, 整理总结针灸病谱的研究现状。结果 共纳入符合标准文献 86 篇。从文献来源看, 中文文献 65 篇, 外文文献 21 篇; 从研究方法看, 采用文献计量方法的有 45 篇, 运用循证医学研究方法的有 27 篇, 临床调查类文献 7 篇, 专家问卷调查类文献 7 篇。结论 针灸病谱研究方法多样但以文献计量分析法为主; 研究内容由整体研究向单一要素研究转变, 研究趋向细化; 研究结果较为全面客观但以基本病谱为主。针灸病谱研究已取得一定成果, 但仍需不断发展完善。

【关键词】 针灸学; 针灸病谱; 文献计量学; 循证医学; 针药并用; 优势病种; 综述

【中图分类号】 R245 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.13.0032

针灸疗法历史悠久, 作为一种非药物治疗手段, 与使用外源性物质对身体进行干预性治疗的药物疗法相比, 有其不可比拟的优势, 为人类的健康做出了巨大贡献。近年来, 针灸疗法在国内外发展迅速, 联合国教科文组织于 2010 年 11 月将中国针灸列入“人类非物质文化遗产代表作名录”。另据世界针灸学会联合会的最新调查显示, 目前中国针灸已传播到全球 183 个国家和地区^[1], 是中国文化走向世界的“名片”和“使者”。因此, 针灸医学发展面临前所未有之机遇。同时, 针灸发展也面临着巨大的挑战, 现代针灸疾病谱的研究旨在回答“针灸能够治疗什么疾病, 治疗什么病效果好”。本研究在系统梳理针灸病谱的发展历史基础上, 通过检索近 15 年针灸病谱相关文献, 整理分析现代针灸病谱的研究现状, 为今后的病谱研究提供参考。

1 发展历史

现代针灸病谱研究经历了 4 个阶段, 分别为萌芽阶段、初步形成阶段、正式形成阶段和繁荣发展阶段^[2]。国内外对现代针灸病谱的研究起源于 20 世纪中叶, 这一时期主要以临床经验梳理总结而得出针灸疾

病谱, 典型形式是针灸临床专著, 国内典型代表为朱璉根据全国各地的一手临床资料整理而来的《新针灸学》, 国外典型代表为日本著名医学家代田文志编撰的《针灸临床治疗学》。现代针灸疾病谱初步形成于 20 世纪末, 这一阶段主要根据大量专家意见整理得出针灸疾病谱, 典型形式是专家共识性报告, 典型代表为世界卫生组织的两份报告, 同时标志着现代针灸疾病谱已初步形成。现代针灸疾病谱正式形成于 21 世纪初期, 这一阶段主要以临床文献研究分析获得针灸疾病谱, 典型代表为杜元灏发表于《中国针灸》的《现代针灸临床病谱的初步探讨》和《中国现代针灸病谱的研究》, 以及人民卫生出版社出版的《现代针灸病谱》, 这标志着现代针灸病谱正式形成。其在著作中首次阐述了针灸病谱的科学内涵, 并按照国际公认文献研究方法及标准规范, 制定了一系列具体研究流程, 此后的针灸病谱研究多遵循此流程。此外, 其首次提出了针灸等级病谱的概念, 并将等级病谱分为效能针灸等级病谱和针灸循证等级病谱, 拓宽了针灸病谱研究的角度。尤其是《现代针灸病谱》的出版, 在国内外引起巨大反响, 极大地促进了现代针灸病谱研究的发展。此后现代针灸

基金项目: 甘肃中医药大学研究生创新创业基金项目

作者简介: 李希贤(1997—), 男, 硕士, Email: 448954351@qq.com

通信作者: 徐彦龙(1982—), 男, 副主任医师, Email: xuyanlong2000@163.com

病谱研究进入繁荣发展阶段,国内外涌现出大量关于针灸病谱的研究文献,对针灸病谱的研究也更加全面细致,研究主要包括针灸病谱的整体研究、单一针灸疗法的病谱研究、单一系统病谱研究和单一腧穴病谱研究。

2 研究现状

检索 2006 年至 2021 年中国知网和 PubMed 上关于针灸病谱的相关文献,共获得 86 篇。从文献来源看,中文文献 65 篇,外文文献 21 篇;从研究方法看,采用文献计量方法有 45 篇,运用循证医学研究方法有 27 篇,临床调查类文献 7 篇,专家问卷调查类文献 7 篇。

2.1 病谱研究方法

目前针灸病谱的研究方法主要包括文献计量法、循证医学法、临床调查法和专家问卷调查。文献计量法是对针灸临床文献进行整理归纳总结,从而得到针灸病谱。文献作为人类所特有的承载和传递知识信息的载体,是科学研究中最可靠的信息来源。现代针灸学文献非常丰富,为研究针灸病谱奠定了坚实的基础,故文献计量法是目前针灸病谱研究的主要方法。但目前针灸临床文献质量参差不齐,使研究结果与临床实际存在一定偏差。

循证医学研究方法是指贯彻循证医学的精神,同时结合针灸临床实际情况,在筛选文献时只纳入采用随机对照单盲法试验的文献,在评价时研究者、治疗医师、评价者三分离,并以循证医学文献证据 5 级分类法为文献证据等级评估依据。研究发现,循证医学研究方法的运用是获得科学证据的最可靠方法,但目前符合循证医学要求的临床文献较少,故难以展开循证医学法病谱研究。

临床调查多采用横断面研究,即只获得某特定时间内的疾病或者因素的状况。针灸临床调查研究主要是在某特定的时间内调查某个目标人群应用针灸治疗的情况。考虑到一年四季的疾病发病率不同,故临床调查的周期应不少于 1 年。研究发现,临床调查的优点是可以一定程度上反映出一段时间内针灸临床应用的基本情况和疗效,缺点是费时费力且针灸疗效的客观性也难以详细确认。

专家问卷调查是指对临床医务工作者的个人经验和意见总结。医学,尤其是中医学的发展,离不开临床医务工作者的个人实践经验,因此对临床医务工作者

的个人经验和意见总结是针灸病谱的重要组成部分。并且在对专家意见进行总结时,通常按照少数服从多数的原则,在一定程度上可纠正某些专家的偏见。

2.2 病谱研究内容

2.2.1 整体病谱研究

整体病谱研究是指凡是针灸疗法干预疾病后有效就可纳入整体病谱,因此整体病谱包括所有针灸相关技术和所有针灸可以干预的病症,范围广阔,是对针灸疗法适应证全面系统的梳理总结,有助于人们以更客观、科学、全面的视角去理解、掌握现代针灸疗法的适应证,指导临床实践。国内外学者基于文献计量法、循证医学法、临床调查法和专家问卷调查等方法从多角度研究针灸整体病谱,如黄琴峰等^[3]对 2015 年至 2019 年针灸治疗疾病的文献进行检索,得到 377 种病症,归纳出针灸疗法的一级适宜病症 7 种;二级适宜病症 3 种;三级适宜病症 3 种;四级适宜病症 17 种。JUN M H 等^[4]采用文献研究方法,根据治疗目的将病症分为镇痛类等 13 类病症系统,其中以镇痛类病症为主。BIRCH S 等^[5]查阅大量指南、荟萃分析,发现 2 189 条关于针灸使用的积极建议,其中 1 486 条建议为疼痛类病症,分为 107 种疾病,703 条建议为非疼痛类病症,分为 97 种疾病。YUN K J 等^[6]统计分析了 2010 年至 2012 年在世明大学忠州医院接受至少 1 次针灸治疗的患者资料,分析发现约 82.7% 的门诊患者诊断为疼痛类疾病,其中前三为腰痛、颈痛和肩痛。张亚敏等^[7]收集整理北京协和医院 2014 年 12 月 1 日至 2015 年 11 月 30 日接受针灸会诊的 279 例患者资料,其中会诊共涉及全院 33 个临床科室中的 26 个科室,优势病种为脑血管病、呃逆、尿潴留。美国的 1 项专家问卷调查显示,针灸疗法的前 99 个适应证中,疼痛是最大的一类^[8];心理健康管理,尤其是情绪障碍,是最需要的。

2.2.2 单一要素病谱研究

单一病谱要素研究是指仅对组成针灸整体病谱的某单一要素进行系统研究,以明确某单一要素的病谱,是对针灸病谱的深入研究,是针灸病谱繁荣发展的重要表现。单一要素研究主要包括 3 个方面。一是单独某种针灸疗法适宜病症的研究,如灸法、浮针、麦粒灸、针刀、耳穴贴压和激光针灸治疗疾病的病谱;二是针灸疗法治疗某一个系统的病谱研究,如心血管疾病、肿瘤科疾病、五官科疾病、妇科疾病和儿科疾病;三是单一腧穴治疗疾病的病谱研究,如神门、八邪、委中等病

谱研究。

单一针灸疗法的病谱研究可以大致反映某一种疗法的适应证范围及优势病种,为临床应用时合理选择治疗方式提供依据。如黄琴峰等^[9]检索《中国现代针灸信息数据库》中有关灸法的临床文献,经分类整理得到 364 种病症,其中优势病种为胎位不正、腹泻和结肠炎。贾文等^[10]检索有关浮针疗法的临床文献,得到 65 种病症,优势病种为腰椎间盘突出、带状疱疹后遗神经痛、肱骨外上髁炎、膝关节炎、肩关节周围炎。徐燕等^[11]检索中国知网中关于麦粒灸的临床文献,病谱达 41 种,主要适宜症为关节病症、带状疱疹、泄泻、中风后遗症和肱骨外上髁炎。刘福水等^[12]检索与针刀有关的临床文献,经梳理归纳得到 284 种疾病,优势病种主要集中在肌肉系统,如颈椎病、膝关节炎、腰椎间盘突出症等。YANG Y 等^[13]用计量分析方法进行统计分析,得到耳穴贴压法病谱 130 个。俄国研究人员的 1 项研究显示,激光针灸适应证广泛,可用于 20 类病症系统,但以肌肉骨骼系统为主^[14]。STANTON G^[15]检索了 PubMed 中有关耳针的相关临床文献,发现耳针不仅可用于治疗疼痛性神经疾病,还可以治疗失眠、耳鸣等非疼痛性神经疾病。

单一系统病谱研究主要着眼于针灸在某一系统病症的应用,这类研究相较于之前的整体病谱研究,研究范围局限于某一病症系统,可以使研究者对某一病症系统做更详细深入的探究,为针灸疗法在临床各相关科室的应用提供依据。如 DE LIMA P R 等^[16]分析发现针灸疗法可用于治疗心血管疾病,其中高血压是研究最多的心血管疾病,而冠心病是另一个重要应用。陆逸舟等^[17]采用文献计量学方法,发现针灸介入肿瘤治疗主要针对并发症和治疗后产生的并发症,以疼痛、恶心呕吐和疲劳最多。赵越等^[18]检索《中医针灸信息库》中有关针灸治疗五官科临床文献,采用计量分析方法,得到眼科疾病 47 种,口颌疾病 24 种,耳疾病 7 种,鼻疾病 6 种,五官肿瘤 1 种,共 85 种病症,其中有效病症为变应性鼻炎、耳聋、近视、耳鸣。COCHRANE S 等^[19]采用文献研究方法发现针灸可治疗原发性痛经、不孕症、经前期综合征、月经不调等妇产科相关疾病。BRITTNER M 等^[20]研究认为针灸在儿科有广泛的临床应用,主要适应证有小儿疝气、夜尿症、小儿哮喘、过敏性鼻炎、恶心呕吐、头痛和偏头痛等。

腧穴的治疗作用具有相对特异性,每个腧穴都有

其适应证范围。单一腧穴病谱研究可系统整理总结该腧穴的适应证范围、优势病种及配穴特点,为临床选穴提供参考依据。如奉书薇等^[21]检索有关神门治疗疾病的现代文献,得到 39 种病症,主要集中在失眠、抑郁焦虑、痴呆等精神类疾病;神门配伍最多的穴位为百会和三阴交。高海晓等^[22]检索与八邪穴相关的临床研究类文献,共 61 种疾病,优势病种为中风、类风湿关节炎、毒蛇咬伤及颈椎病。卜彦青等^[23]检索有关委中治疗疾病的文献,经分类整理得到 582 种病症,其中一级疾病 12 种,二级疾病 14 种,三级疾病 70 种,四级疾病 486 种。

2.3 病谱研究结果

研究结果可以分为基本病谱研究、等级病谱研究和病谱变化研究 3 类。针灸基本病谱是指只要针灸干预后有效即可纳入针灸病谱。研究发现针灸基本病谱可较为全面地反映针灸疗法的适应证范围,但无法体现针灸在不同疾病治疗中的权重,因此杜元灏教授在基本病谱的基础上,首次提出针灸等级病谱^[24],以期进一步明确针灸疗法在不同疾病中的权重。

针灸等级病谱包括基于文献计量方法的针灸等级病谱、基于针灸疗效的效能针灸等级病谱和基于循证医学的循证等级针灸病谱。三者是 3 个不同的划分体系,各有侧重。基于文献计量方法的针灸等级病谱是指以临床文献数量为适宜病症的评价依据,根据病谱的实际数据拟定适宜病症评价标准,分组进行统计、比较,总结适宜病症。这种评价体系的好处是频次高低可直观反映出针灸疗法临床应用情况,如针灸治疗某疾病的频率或某疗法的使用率。频次高说明对此病研究多,可从侧面反映针灸治疗某疾病疗效好,但频次低并不能说明针灸治疗本病疗效不好。基于针灸疗效的效能针灸等级病谱是指根据针灸自身疗效的效能,将针灸治疗的病症划分为 I 级针灸独立治疗、II 级针灸主治疗、III 级针灸辅助治疗和 IV 级针灸疗效不确切。研究发现这种评价体系的好处是基于针灸自身的效能特点,详细分析针灸治疗某种疾病所能发挥的最大效能,因此对临床合理选用针灸疗法更具有指导性。但该评价体系主要由研究者根据自身经验进行评价,主观性较强。基于循证医学的循证等级针灸病谱是指基于现有最好的证据,按照循证医学证据等级,相应地将针灸病谱进行等级划分,对针灸治疗病症的有效性、安全性、经济性进行评价和分析。该评价体系的优点是足够大

的样本数保证了样本代替总体的可靠性, 随机化方法使所有未知的影响因素机会等地分布到治疗组和对照组, 实现了全面同质的比较研究。因此, 这种研究所获得的证据是最高级别的。但由于针灸自身特性难以实现双盲法, 且针灸临床文献质量参差不齐, 符合循证医学要求的文献较少, 运用循证医学研究方法所得到的结论与临床实际差距较大。可见, 目前 3 种针灸等级病谱各有优缺点, 需相互参照才能较好反映针灸疗法实际临床情况。

病谱变化研究是指针灸病谱具有与时俱进的特性, 会随着社会环境、医学发展等因素变化。研究发现, 病谱变化研究是针灸病谱的重要组成部分, 可动态观察针灸疗法的发展与变化情况, 及时调整治疗方案, 更好地指导临床实践。但目前对针灸病谱变化研究较少, 亟待进一步探索。

3 讨论

3.1 病谱研究方法分析

病谱研究方法多样, 涉及到文献计量分析法、循证医学研究法、临床调查和专家问卷调查等诸多领域, 但由于临床调查和专家问卷调查费时费力, 且客观性难以保证, 故近年来此类研究逐渐减少。目前循证医学研究方法受限于符合循证医学要求的临床研究少、研究质量低等客观情况, 故此类研究也较少。因此, 目前病谱研究方法主要以文献计量分析法为主。但目前针灸文献的质量参差不齐, 严重影响了针灸病谱结果的可信度, 故今后应尝试根据针灸疗法自身特点设计科学规范的临床试验, 以客观地评价疗效, 为针灸治疗病症提供高质量的临床证据。

3.2 病谱研究内容分析

针灸病谱研究内容主要包括整体病谱研究和单一要素病谱研究两大类。研究发现 2007 年以前, 对针灸病谱的研究主要为整体病谱的研究, 鲜有对单一要素的研究。2007 年以后病谱研究进入繁荣发展阶段, 研究内容由整体研究向单一要素研究转变, 病谱研究逐渐细化, 对病谱的认识也逐渐深入。未来应继续加大对单一要素病谱的研究, 但同时也不能停止对整体病谱的研究, 以避免对针灸病谱的认识过于片面。

3.3 病谱研究结果分析

从研究结果看, 病谱研究从基本病谱、等级病谱及病谱变化 3 个角度对针灸疗法的适应证及优势病种进

行评价, 较为全面客观地反映了针灸临床应用情况, 科学系统地总结出针灸适应证和优势病种, 为临床治疗、科研选题和政策制定提供参考。但目前研究结果以基本病谱为主, 等级病谱及病谱变化研究较少。基本病谱只能反映针灸疗法的适应证范围, 不能解决针灸疗法的优势病种问题, 故亟需开展针灸等级病谱的研究, 明确针灸疗法的优势病种, 以促进针灸疗法优势病种的临床应用。此外, 针灸病谱具有与时俱进的特性, 会随着社会变化、技术发展等诸多因素不断变化, 目前病谱变化研究较少, 不利于动态把握针灸疗法的发展状况, 故需加大对病谱变化的研究, 以更好掌握针灸发展状况, 及时调整治疗方案, 更好地指导临床实践。

本研究从病谱研究方法、研究内容及研究结果 3 个方面对针灸病谱研究现状进行分析, 发现病谱研究方法多样但以文献计量分析法为主; 研究内容由整体研究向单一要素研究转变, 研究趋向细化; 研究结果较为全面客观但以基本病谱为主。病谱研究所面临的问题主要有 2 个方面。一是临床文献质量较低, 导致病谱研究结果可靠度低; 二是等级病谱及病谱变化研究较少。因此, 下一步亟需提升针灸临床文献质量, 并开展等级病谱及病谱变化的研究。综上, 针灸病谱研究已经取得一定成就, 但仍需进一步完善和发展。

参考文献

- [1] 尹洪娜, 李佳诺, 李全, 等. 中医针灸的发展传承与创新[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4467-4470.
- [2] 熊俊, 杜元灏, 黎波, 等. 现代针灸疾病谱的发展历史与研究现状[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2155-2157.
- [3] 黄琴峰, 谢晨, 吴焕淦, 等. 基于文献计量的针灸病谱与适宜病症研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 1055-1059.
- [4] JUN M H, KIM Y M, KIM J U. Modern acupuncture-like stimulation methods: a literature review[J]. *Integr Med Res*, 2015, 4(4): 195-219.
- [5] BIRCH S, LEE M S, ALRAEK T, et al. Overview of treatment guidelines and clinical practical guidelines that recommend the use of acupuncture: a bibliometric analysis[J]. *J Altern Complement Med*, 2018, 24(8): 752-769.
- [6] YUN K J, LEE J A, CHOI J, et al. A retrospective analysis of patients' conditions using acupuncture in a

- traditional korean medicine hospital[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015:103683.
- [7] 张亚敏, 孙华, 陈素辉, 等. 综合性医院 279 例住院患者针灸会诊临床资料分析[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 202-206.
- [8] WANG H, YANG G, WANG S, *et al*. The most commonly treated acupuncture indications in the United States: a cross-sectional study[J]. *Am J Chin Med*, 2018: 1-33.
- [9] 黄琴峰, 吴焕淦, 刘婕, 等. 灸法疾病谱现代文献计量分析与评价[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 1-5.
- [10] 贾文, 雒琳, 何丽云, 等. 浮针疗法临床适宜病种的系统整理与分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 111-114.
- [11] 徐燕, 董勤, 徐天舒. 麦粒灸现代临床文献计量分析及其作用特点探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 418-421.
- [12] 刘福水, 方婷, 金德忠, 等. 针刀疗法疾病谱的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1484-1487.
- [13] YANG Y, HUANG Q, JIA Y, *et al*. Current situation and analysis of clinical application of auricular acupoint sticking therapy[J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2016, 14(2): 141-148.
- [14] MOSKVIN S V, AGASAROV L G. Laser acupuncture: 35 years of successful application in Russia (narrative review)[J]. *J Lasers Med Sci*, 2020, 11(4): 381-389.
- [15] STANTON G. Auriculotherapy in neurology as an evidence-based medicine: a brief overview[J]. *Med Acupunct*, 2018, 30(3): 130-132.
- [16] DE LIMA P R, DUQUE A P, MOREIRA B R, *et al*. Acupuncture for the treatment of cardiovascular diseases: a systematic review[J]. *J Acupunct Meridian Stud*, 2019, 12(2): 43-51.
- [17] 陆逸舟, 陈雨萱, 钱熠, 等. 基于 PUBMED 数据库的针灸介入肿瘤治疗临床研究的文献计量学分析[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 111-114.
- [18] 赵越, 黄琴峰, 智方圆, 等. 五官科针灸疾病谱现代文献计量分析与评价[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 112-117.
- [19] COCHRANE S, SMITH C A, POSSAMAI-INESEDY A, *et al*. Acupuncture and women's health: an overview of the role of acupuncture and its clinical management in women's reproductive health[J]. *Int J Womens Health*, 2014, 6: 313-325.
- [20] BRITTNER M, LE PERTEL N, GOLD M A. Acupuncture in pediatrics[J]. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2016, 46(6): 179-183.
- [21] 奉书薇, 曾芳, 任玉兰, 等. 基于文献计量学探讨神门及其常见配伍针刺疾病谱[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 561-564.
- [22] 高海晓, 马慧卿, 周清辰, 等. 经外奇穴“八邪穴”现代疾病谱[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(1): 32-35.
- [23] 卜彦青, 杜广中. 委中穴现代疾病谱[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1137-1139.
- [24] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 23.

收稿日期2022-07-21