

# 关于针灸优势病种的思考

刘炜宏<sup>1,2</sup>, 陈超<sup>1</sup>, 王芳<sup>1</sup>, 郭盛楠<sup>1</sup>, 郝洋<sup>1</sup>, 李述东<sup>2</sup>

1. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700

2. 中国针灸学会, 北京 100700

**摘要** 探讨了针灸的优势病种,并分析了其发展趋势。分析表明:目前关于针灸疾病谱有效能针灸等级病谱及循证针灸等级病谱的概念,根据不同的概念有不同的优势病种范围。按照循证针灸等级病谱原则,检索发表在国内医学期刊上的针灸治疗病症的系统综述及Meta分析,整理得出68种针灸的优势病种。根据这个结果及针灸效应机制的特点,预测了针灸的优势病种的发展趋势。除所治疗病症的疗效优势外,针灸在诊断、操作、安全、经济上也具有优势,是其他的医学门类所不具备的。

**关键词** 针灸;优势病种;循证医学;疾病谱

针灸的优势病种是什么?这是近些年来针灸界一直在思考,或者说是不得不思考的问题。针灸起源于远古时期,直至1949年还没有人提出关于优势病种是什么的问题。因为在中国长期以来,“一针二灸三吃药(中药)”是人们治疗疾病的唯一选择。不管什么疾病,只要是在医生擅长、患者乐意接受的范围内,总能在针刺、艾灸、中药中找到适宜的治疗方法。没有人怀疑针灸究竟能够治疗什么疾病。

21世纪以来,世界范围内的文化、理念、学科的融合,带来许多人们不得不面对和不得不争议的问题。互相比较是永远避不开的话题,由此便产生诸如“针灸的优势病种是什么”这样的问题。既然是讨论“优势病种”,就要知道什么叫“优势”。根据《现代汉语词典》<sup>[1]</sup>优势是指能超过对方的有利形

势,是在一事物与它事物的比较中发生,可以随着比较双方的变化而变化。这里有两个要素:一是比较对象是谁;二是优势是会发生变化的,过去是优势不等于现在还是优势,现在是优势不等于将来还是优势。

首先,针灸的疗效优势的对比对象。纵观国内的针灸临床研究,通常的比较有3种:一是针灸与空白或安慰针刺(假针刺)对照;二是针刺与现行标准疗法的对照,包括与中药的对照、与西医西药的对照、与康复理疗的对照等;三是针灸自己的不同刺法、不同治疗方案、不同治疗手段的对照。第一种对照的结果,可以说明针灸是否有效;第二种对照的结果,既可以说明针灸是否有效也可以说明针灸是否有优势;第三种对照是为了优选针灸的各种治疗方法。所以,要探讨针灸在治疗病症上的优

收稿日期:2019-01-14;修回日期:2019-06-30

作者简介:刘炜宏,编审,研究方向为针灸理论研究与标准化,电子信箱:weihongliu010@sina.com

引用格式:刘炜宏,陈超,王芳,等.关于针灸优势病种的思考[J].科技导报,2019,37(15):55-62;doi:10.3981/j.issn.1000-7857.2019.15.008

势,可能要从第二种对照入手才能说清楚。

## 1 针灸可治疗的病症和效果

为了回答针灸究竟能够治疗什么疾病,世界卫生组织曾多次组织专家讨论,并在1979年底就发布了针灸能够治疗43种疾病,1996年这个名单扩大到64种,到了2002年进一步扩大到91种,同时还有16种值得试用针灸的疾病。美国国立卫生院于1997年也为此举行了听证会,结论是除治疗多种疼痛性病症外,针灸疗法对成人术后及化疗后引起的恶心呕吐、戒毒、中风康复、哮喘等许多病症都有一定作用。为了更加准确地回答这个问题,杜元灏等从1999年就开始了针灸疾病谱的研究,通过梳理各种文献,提出了效能针灸等级病谱和循证针灸等级病谱<sup>[2]</sup>两个概念。

### 1.1 效能针灸等级病谱

“效能针灸等级病谱”,即根据针灸自身治疗的效能,把针灸能治疗的病症划分为:① 针灸独立治疗(I级病谱);② 针灸主治疗(II级病谱);③ 针灸辅助治疗(III级病谱);④ 针灸疗效不确切(IV级病谱)。杜元灏等穷尽古代文献、现代文献,包括书籍文献和期刊文献,从临床调查到专家共识,采用了多种研究方法,历时十余年,最后得出的结论是:针灸疗法能够治疗的病症有523种,覆盖了16个临床科室,其中针灸疗效肯定并有明显疗效优势的病症81种,有一定疗效的病症216种,需要进一步观察疗效的病症235种<sup>[3]</sup>。效能针灸等级病谱的产生,主要是基于文献研究、临床调查和专家共识,与临床应用的实际情况十分吻合,对临床有着比较可靠的指导意义。效能针灸等级病谱分类见表1,可以看出,位于I级病谱内的是就单独用针灸即能解决问题的病症,可以认为这些疾病就是针灸的优势病种,共有99种疾病(表1)。

### 1.2 循证针灸等级病谱的研究

伴随着循证针灸学的发展,有学者认为上述“效能等级病谱”并不足以说明针灸的有效性或优越性,因为它们不是在“比较”中产生。按照循证医学的要求,必须在有相当强度的证据支持下,才能

证明针灸的优势病种是什么。2011年,美国纽约州立大学发布了新的循证证据等级金字塔,将循证证据分为9级<sup>[4]</sup>(图1)。

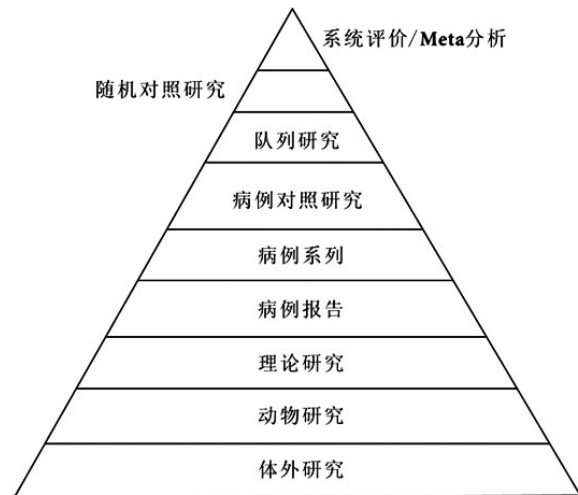


图1 循证医学临床证据等级金字塔

Fig. 1 Clinical evidence pyramid in evidence-based medicine

从图1可知,证据最强的是系统综述(SR)和Meta分析,其次为大样本多中心随机对照试验(RCT)。SR和Meta分析的基础是单个的随机对照试验(RCT)和虽有对照却无随机的试验(CCT)。在回答是否有效、无效、有优势或效果相当时,必须有数量不等的系统综述(SR)和meta分析和大样本多中心随机对照试验(RCT)作为证据支持。

循证医学是从20世纪90年代才正式引入中国针灸界(以《中国针灸》杂志刊登世界卫生组织《针灸临床研究指南》为标志),盘点中国的针灸临床研究中采用RCT方法研究的报告,大约有23998篇(CNKI库,以针刺、体针、头针、耳针、电针和随机、盲法、单盲、双盲为检索词)。首先,可以肯定的是能够做RCT对照的病症,一定是针灸临床中常见的病症,也是公认针灸能够治疗的病症;其次,能够做Meta分析或SR的病症,应该是已经积累了一定数量的RCT或CCT研究。所以,在此基础上分析针灸的优势病种,从方法学上来讲,是比效能等级针灸病谱有所进步。

检索了2005—2018年6月在国内医学期刊上

表1 效能针灸等级病谱分类<sup>[1]</sup>

Table 1 Classification of efficacy graded-disease-spectrum of acupuncture and moxibustion

病症系统	★ I级病谱		● 二级病谱	▲ III级病谱
肌肉骨骼系统和结缔组织	髌下脂肪垫损伤、单纯性腓肠肌痉挛、第3腰椎横突综合症、肱骨内上髁炎、肱骨外上髁炎、滑囊炎（非继发感染）、肩关节周围炎（早期）、肌筋膜炎、腱鞘炎（早期无功能障碍）、棘上韧带炎（非继发性）、肩手综合症（早期）、颈型颈椎病、肌性斜颈（早期）、肋软骨炎、落枕、原发性膈窝囊肿、原发性梨状肌综合征、腰肌劳损		风湿性关节炎（慢性期）、神经根型颈椎病、膝关节炎性骨性关节炎、纤维肌痛综合征、腰椎间盘突出症、椎动脉型颈椎病、增生性脊椎炎	髌骨软化症、股骨头坏死、干燥综合征、骨质疏松症、交感型颈椎病、脊髓型颈椎病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、腰椎管狭窄
神经系统	风湿性舞蹈病（恢复期）、股外侧皮神经炎、吉兰-巴雷综合征（恢复期）、紧张性头痛、眶上神经痛、神经性头痛、臀上皮神经炎、头痛（非器质性）、腕管综合征、血管性头痛（非器质性）、原发性坐骨神经痛、枕神经痛、周围性面神经麻痹		多发性（末梢）神经炎、继发性坐骨神经痛、假性球麻痹、肋间神经痛、面肌痉挛、偏头痛、三叉神经痛（原发性）、小儿脑源性瘫痪、中风后遗症（恢复期后遗症期）	多发性硬化、癫痫、肌萎缩侧索硬化症、震颤麻痹、植物状态（人）
消化系统	便秘（非器质性）、肠胀气（单纯性）、肛门神经痛、功能性消化不良、颞下颌关节紊乱综合征（非器质性损伤）、术后肠麻痹、胃肠痉挛（单纯性）、小儿厌食症（功能性）、原发性胃轻瘫综合征		动力性肠梗阻（单纯性和不完全梗阻）、胆石症（病）、急性胃肠炎、慢性腹泻、慢性非特异性溃疡性结肠炎、慢性浅表性溃疡、胃下垂（轻中度）、直肠/肛门脱垂（轻中度）	急慢性胆囊炎、急慢性阑尾炎（单纯性）、机械性肠梗阻（单纯性不完全性）、慢性消化性溃疡
泌尿生殖系统	动力性梗阻所致尿潴留、经前期紧张综合征、经期乳房胀痛、急性乳腺炎（初期未化脓）、尿道综合征、乳腺增生病、原发性痛经、遗精、月经不调（功能性）、遗尿症（非器质性）		功能性子宫出血、慢性前列腺炎（非细菌性）、尿石病、尿失禁、盆腔淤血综合征、神经源性膀胱、围绝经期综合症、子宫脱垂（轻中度）	闭经（继发性）、不孕症（女性相对不育症）、机械性梗阻所致的尿潴留、泌尿系感染、慢性附件炎、慢性盆腔炎、慢性前列腺炎（细菌性）、外阴白色病变、前列腺肥大
眼和附器	睑腺炎、急性结膜炎、假性近视（青少年）、麻痹性斜视、视疲劳综合症、眨眼症	高血压症及原发性开角型青光眼、结膜干燥症（泪液分泌不足）、老年性白内障（初期）、眼睑下垂（后天性、麻痹性、肌源性）、视神经萎缩、视网膜动脉阻塞、中心性浆液性视网膜脉络膜炎		弱视（儿童）、视神经炎
精神和行为障碍	短暂性抽动障碍、非器质性失眠（轻中度）、考试综合征、梅核气（癔症球）、神经衰弱、神经性呕吐、性功能障碍（非器质性）、心脏神经症、癔病、抑郁症（轻中度）		痴呆症、肠易激综合征、多动障碍、戒断综合征、焦虑症、慢性疲劳综合征、慢性运动或发声抽动障碍、脑震荡后综合征、强迫症	儿童孤独症、精神分裂症、精神发育迟滞（轻中度）
皮肤皮下组织	斑秃、急性淋巴管炎（浅表性）、急性荨麻疹（无并发症）、急性湿疹（无并发症）、皮肤瘙痒症（精神性、老年性、季节性）、寻常痤疮（I度）		黄褐斑、神经性皮炎（局限性）、雀斑	白癜风、慢性下肢溃疡、银屑病
传染病和寄生虫病	丹毒、带状疱疹（不伴有并发症）、风疹（不伴有并发症）、流行性腮腺炎（不伴有并发症）		病毒性脑炎后遗症、扁平疣、百日咳、脊髓灰质炎后遗症（恢复期）、寻常疣、细菌性痢疾（急性非中毒性及慢性）	蛔虫病、慢性乙型肝炎
呼吸系统	单纯性膈肌痉挛（呃逆）、急性扁桃体炎、急性单纯性喉炎、急性咽炎、慢性单纯性鼻炎、普通感冒、声带小结（初期）、血管舒缩性鼻炎		变应性鼻炎、慢性单纯性咽炎、慢性支气管炎（缓解期）、支气管哮喘（非急性发作期）	鼻咽、发热、肺炎、咯血、慢性鼻炎（萎缩性和肥大性）、声带麻痹、支气管哮喘发作

发表的有关针灸治疗病症的Meta分析或SR论文,得到文章411篇,排除重复及非Meta分析文章65篇,实际得到346篇文章。经分类统计,346篇文章共评价了92种疾病的临床疗效。按照图2所示原则,这92种疾病最起码应该都是针灸的有效病种。

要证明针灸治疗的优势只能是采取针刺与现

行公认的有效疗法对照,包括与中西药物的对照、与现代康复理疗的对照等。仔细阅读346篇Meta分析,排除单纯安慰针对照、空白对照以及为了优选针灸治疗技术或治疗方案而设计的对照,得到183篇文章,统计合并病种后,得到68种病症(表2)。

表2 与现行公认有效疗法对照的针刺Meta分析的病种

Table 2 Diseases in Meta-analysis of acupuncture in comparison with the recognized effective therapies

序号	病种(篇数)	序号	病种(篇数)
1	腰椎间盘突出(2)	30	头痛(5)(含偏头痛3,紧张性头痛1,颈源性头痛1)
2	梨状肌综合征(1)	31	痴呆(5)(含老年性痴呆2,血管性痴呆3)
3	肩周炎(1)		脑卒中(35)(脑卒中3,缺血性脑卒中1,脑出血急性期
4	儿童孤独症(1)		2,脑卒中后便秘1,脑卒中后肩手综合征1,脑卒中后
5	坐骨神经痛(2)	32	尿失禁2,脑卒中后认知障碍3,脑卒中后失语症3,脑
6	腱鞘炎(1)		卒中后吞咽困难3,脑卒中后顽固性呃逆1,脑卒中后
7	面瘫(4)(含贝尔麻痹急性期1)		抑郁7,脑卒中后运动障碍7,脑卒中后痉挛1)
8	痛风性关节炎(1)	33	三叉神经痛(4)
9	类风湿性关节炎(3)	34	小儿脑瘫(2)
10	纤维肌痛综合征(1)	35	阿片类戒断症状(1)
11	抽动秽语综合征(1)	36	变应性鼻炎(1)
12	眩晕(1)	37	干眼症(1)
13	颞下颌关节紊乱(1)	38	视神经萎缩(4)
14	骨性关节炎(3)	39	耳鸣(3)
15	强直性脊柱炎(1)	40	耳聋(1)
16	原发性高血压(4)	41	失语症(1)
17	单纯性肥胖(1)	42	原发性痛经(3)
18	脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍(1)	43	慢性盆腔炎(3)
19	术后尿潴留(1)	44	子宫内膜异位症(2)
20	尿失禁(4)(含女性压力性尿失禁3)	45	围绝经期综合征(1)
21	骨质疏松(7)(含原发性骨质疏松2,绝经后骨质疏松3,老年性骨质疏松2)	46	未破裂卵泡黄素化综合征(1)
	糖尿病(12)(含糖尿病周围神经病变6,2型糖尿病患者胰岛功能1,糖尿病胃轻瘫2,2型糖尿病合并抑郁1)	47	多囊卵巢综合征(4)
22		48	卵巢早衰(2)
23	甲状腺功能亢进(1)	49	体外受精-胚胎移植(1)
24	失眠(8)(含原发性失眠6,老年性失眠1,围绝经期失眠1)	50	排卵障碍型不孕(1)
25	焦虑症(2)	51	乳腺增生(1)
26	抑郁症(6)	52	肠易激综合征(2)
27	创伤后应激障碍(1)	53	溃疡性结肠炎(1)
28	冠心病心绞痛(1)	54	便秘(1)
29	室上性心动过速(1)	55	化疗后消化道反应(1)
		56	慢性胃炎(3)(含慢性萎缩性胃炎2)
		57	前列腺增生(2)
		58	前列腺炎(2)

表2 与现行公认有效疗法对照的针刺Meta分析的病种(续)

Table 2 Diseases in Meta-analysis of acupuncture in comparison with the recognized effective therapies (continued)

序号	病种(篇数)	序号	病种(篇数)
59	湿疹(2)	64	黄褐斑(1)
60	带状疱疹(3)	65	白癜风(1)
61	神经性皮炎(1)	66	斑秃(1)
62	痤疮(1)	67	慢性疲劳综合征(2)
63	下肢静脉曲张(1)	68	衰老(1)

按照图1所示原则,这68个病症不仅是可以被视为有强证据支持的针灸有效病症,而且由于是与中西药物、现代康复等被公认有效的治疗方法对照并得出了阳性结论,可以更进一步认为它们是针灸治疗有优势的病症。需要指出的是,在较早的Meta分析中,对于RCT的文献质量评价多采用JADAD评分,大部分RCT得分都在1~2分,极少3分,几乎没有4、5分。在近期的Meta分析中,又加入了Cochrane的风险偏倚评估工具(risk of bias, ROB)。然而,不论何种RCT质量评价方法,得出的结果是大部分RCT研究质量低下,导致几乎所有的meta分析的结论都是:虽然证据显示针灸治疗具有优势,但尚需高质量的临床试验研究来进一步证实。

## 2 关于针灸治疗优势病种的思考

从问“针灸能治什么病”到“针灸治什么病有优势”这是一种进步:对于针灸行业来讲,思考针灸治疗什么病有优势,是正确评价自己从主观到客观尺度的变化。对于不相信中医的人来说,能够提问“针灸治疗什么病有优势”,就是首先承认了针灸能治病。综合上述的两种数据,对针灸的优势病种进行了深入思考。

### 2.1 现阶段效能针灸等级病谱应该更符合针灸临床实际

“针灸优势病种是什么”其实是个“倒逼”的话题。杜元灏等查获1978—2005年的针灸期刊文献有45081篇之多<sup>[2]</sup>。在CNKI上检索,2005—2018年6月针灸相关的期刊文献多达10万篇。这些文献

比较真实地反映了近40年来针灸在中国临床医疗中运用情况。中国工程院院士樊代明认为,人类常见的疾病有4000多种,90%以上是没有好药可治的。而针灸能够治疗500多种疾病,恰与药物相媲美。可是有学者会提出,化学药物的产生是经过严格的实验室研究、严谨的临床试验,一步一步研制出来的,而针灸则没有经过如此严格的实验,疗效不好证明。从两种医学的发展模式上看,东方与西方没有可比性。西方化学药物的产生是在生物学研究的基础上,首先确定靶目标,然后针对靶目标合成化学物质,再回过头来先在动物实验中观察是否能达到治疗作用,动物实验通过后,再谨慎地用于人体实验,一步一步地扩大试验范围,最终得出结论。而中医中药包括针灸,早已运用于人类疾病的防治中,尤其是针灸,由于并不向人体输入某种物质,几乎不会对人体产生不良影响。现在研究中医针灸的目的反倒是要发现它们作用于身体的哪个靶目标、通过哪个途径发挥作用,以便更好地发挥它们的效用。对待这样一种已经越过了初级发展形式的医学,目前的研究重点应该是去发现它的优效而不是停留在证明它的有效。迄今为止,国外的绝大部分针灸临床研究还都是在证明“针灸能不能治病”,其实就是在以西方医学发展模式来套中医针灸的研究。当前,现代医学占据着临床医疗和医学科研的主导地位,要求中医中药针灸也像他们的发展模式似的,先从实验室中寻找途径和目标,或者要求临床科研也要在理想环境下进行以便寻找证据。因此,就不可避免地出现了因研究目的、研究方法的不同,导致了研究结果的不同。

但是,循证医学是否一定是金标准? 陈超等<sup>[5]</sup>

检索了国外提到针灸的临床实践指南(临床实践指南是比 Meta 分析或 SR 更高级的临床使用证据), 68 篇中有 35 篇推荐使用针灸(其中只有 1 篇是强推荐), 无明确意见仅仅说可以使用补充替代疗法, 而在补充替代疗法的名单中提到针灸的有 23 篇, 还有 10 篇是明确指出不推荐使用针灸。推荐使用针灸或者提到可用针灸的病种有: 腰痛、肩损伤、下肢损伤、肩袖综合征、骨关节炎(膝、髌)、疼痛、头痛/偏头痛、外阴痛、分娩痛、剖宫产痛、贝尔氏麻痹、胃轻瘫、更年期综合征、妊娠恶心呕吐、19 岁以下尿床、过敏性皮炎、过敏性鼻炎、耳鸣、弱视、化疗药引起的恶心呕吐及肿瘤性疲劳、创伤后应激障碍、重症抑郁障碍、慢性多系统疾病、戒酒、戒烟, 共 25 种。不难看出, 这里的大多数病症在国内的 Meta 分析中都能找到。68 篇临床指南中有 13 篇是关于腰痛的, 有意思的是这 13 篇却分别给出了“强推荐”“弱推荐”“无明确推荐意见但可以用”和“不推荐使用针灸”4 种结论, 相同情况还出现在骨关节炎和分娩痛中。不同作者的相同病症指南给出完全相反的推荐意见, 用循证医学的标准无法解释这种现象。

分析国内针灸临床研究报告的质量发现: 一方面由于中国针灸界接触循证医学比较晚, 尚需有个熟悉和学习的过程, 构成 Meta 分析基础的 RCT 研究并不十分严谨, 证据评分偏低, 导致结论的得出比较勉强; 另一方面, 当严格按照循证医学的要求去做时, 产生了东西方不同理念的碰撞、不同理论的冲突, 最突出的莫过于对于假针刺含义的理解。西方学者在做针灸临床研究中用于对照、排除针刺安慰作用的许多假针刺并不是真正意义上的假针刺, 它也能够产生治疗作用, 导致了許多假阴性的研究结果<sup>[6]</sup>。上述多变的结果就说明, 循证医学的证据也存在着很大的不确定性, 或者说循证医学证据的产生还需要符合被评价者的理论规范和内在规律要求。尽管循证医学为针灸临床研究提供了理性证据取得方式和论证强度等级, 但是, 无论是国内的研究还是国外的研究, 得出的结果总是感觉与临床实际差距较大。因此, 在针灸临床研究的方法学上, 急需探讨一条符合针灸理论复杂内涵要求

的路子, 切不可让国外牵着鼻子走。针灸医学的“轨”应该由国际向中国接, 因为在针灸临床疗效上中国最有发言权<sup>[7]</sup>。

## 2.2 基于针灸效应机制的特点, 对针灸优势病种发展的预测

从前述 Meta 分析文章所涉及的病种(循证针灸等级病谱)来看, 针灸的优势病种覆盖了以下 5 个方面(以下所列是有 3 篇以上 Meta 分析评价的病种)。

1) 疼痛性疾病: 人类疾病的最主要表现就是疼痛, 绝大部分病症都以疼痛为主诉, 在临床中疼痛缓解也是最常见的疗效指征。在这类疾病中以头痛、三叉神经痛、痛经、骨性关节炎、带状疱疹为代表性病症。

2) 神经功能障碍性疾病: 神经性肢体功能障碍是经典的针灸适宜病症, 这类病症以脑卒中及其系列并发症为代表, 还包括周围性面神经麻痹、尿失禁、糖尿病周围神经病变。

3) 精神、认知、情感性疾病: 这类疾病近年来发病率逐渐增长, 与社会环境密不可分。针灸治疗这类病症多用于抑郁症、痴呆、失眠。

4) 免疫内分泌障碍性疾病: 多见于糖尿病及其兼症、类风湿性关节炎、骨质疏松。

5) 一些内脏疾病: 胃炎、多囊卵巢综合征、前列腺增生(炎)、视神经萎缩、耳鸣。

这仅仅是近十几年的研究成果。假以时日, 这个病种的名单会越来越长。杜元灏等提出的效能针灸等级病谱已经比较完善, 而按照循证针灸等级病谱, 这一工作还刚刚开始。针灸作为一种通过刺激人体体表特殊位置来激发自身调节机制、从而达到治病目的的治疗方式, 只要人的调节机能还存在, 它就能够治疗人体的各种疾病。当然, 达到治疗效应的程度有所不同, 是与具体病症的情况、病人的体质、医生的治疗经验密切相关。此外, 哪种病症能够成为针灸的优势病种, 还取决于社会的发展、人们的需要。例如随着生活水平的提高, 人们对美体、美容的需求越来越旺盛, 针刺和艾灸的美容作用就会被进一步发掘、发挥出来。再如, 现代社会的生活、生存状况对正常生育产生了相当大的

影响,辅助生殖技术应运而生。针灸作为辅助治疗,能够提高人工辅助生殖中的优质胚胎率、受精卵着床率,甚至能提高活产率,已经有了很多的临床证据。但要上升到A级证据,进入指南,还有许多的工作要做。目前,针灸不光在治疗疼痛性疾病、骨骼肌肉关节疾病上发挥作用,而且在治疗情志类疾病、免疫内分泌类疾病以及皮肤病上也已经表现出了明显的优势趋势。

### 2.3 一种疗法的优势应该是综合的优势,而不仅是指治疗病症的疗效

曾有文献指出<sup>[8]</sup>,中国针灸医学有四个特色、五大优势。五大优势是:(1) 诊断优势:简单、快速、准确;(2) 技术优势:容易掌握、操作简便;(3) 疗效优势:见效快,疗效明显,适宜病症广泛;(4) 安全优势:无毒,极少不良反应;(5) 经济优势:治疗成本相对低廉。这些优势是其他任何一种医学门类所不具备的。这些优势,如果单一起来看,可能不如某种医学突出,但是综合起来或许就是一个最佳的选择。

针灸属微创介入疗法,除了针刺、放血、化脓灸等略有损伤的技术外,像温和灸、刮痧、拔罐、耳穴贴压等技术,已经成为中国人民日常保健的常用方法,极大地促进了中国医疗卫生战线关口前移,在中医“治未病”中发挥着举足轻重的作用,有利于减轻国家医疗卫生保障方面的压力,也有助于提高人民群众的生活质量。

针灸疗法的经济优势主要体现在医院设立针灸科所需成本不高。在人力成本相同的情况下,针灸科对医疗环境的要求相对不高,对医疗设备的要求更是不多。针灸科消耗医疗资源少而获得的疗效高,是投入产出比极高的医疗方法。在医源性疾病日益增长的今天,针灸这种既可纠正异常的功能状态又不会干扰正常的生理机能,既可产生疗效又不引起不良反应,既能保证满足广大民众医疗需求又不增加医院成本投入和患者看病负担的“绿色疗法”,正是符合现代人类社会的需要和现代医学发展的方向。

人体的疾病是一种复杂的状态,治疗疾病的最终目的应该是提高患者的生存质量,而不是仅仅解

决机体的病理变化。如果综合考虑疗效的便捷、对人体的副作用极少和成本-效应比,针灸医学的优势是显而易见的。

## 3 结论

1) 目前研究结果表明,针灸的优势病种体现在5个方面,并且有向情志病、免疫性疾病和生殖疾病发展的趋势。

2) 研究针灸的优势病种所提出的问题是,如何在站在更高层次上进行针灸的临床研究,主导针灸医学发展的正确方向,针灸临床研究的重点应该是“效应优势”而不是“是否有效”。

3) 要看到针灸医学的综合优势,充分发挥这些优势,才能让针灸在中国的医疗卫生保健体系中发挥更大的作用。

## 参考文献(References)

- [1] 吕叔湘, 丁声树. 现代汉语词典[M]. 第6版. 北京: 商务印书部, 2012.  
Lü Shuxiang, Ding Shengshu. The contemporary chinese dictionary[M]. The 6th ed. Beijing: Commercial Press, 2012.
- [2] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.  
Du Yuanhao. The contemporary disease spectrum of acupuncture and moxibustion[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009.
- [3] 国家中医药管理局科技司. “十一五”国家科技支撑计划针灸诊疗方案和评价研究成果[R]. 北京: 国家中医药管理局, 2011.  
Science and Technology Division of State Administration of Traditional Chinese Medicine. Achievement of diagnosis and treatment scheme and evaluation research of the national sci-tech support project of the 11th Five-Year Plan[R]. Beijing: State Administration of Traditional Chinese Medicine, 2011.
- [4] 陈耀龙, 李幼平, 杜亮, 等. 医学研究中证据分级和推荐强度的演进[J]. 中国循证医学杂志, 2008(2): 127-133.  
Chen Yaolong, Li Youping, Du Liang, et al. Evolution of levels of evidence and strength of recommendations in medical research[J]. Chinese Journal of Evidence-Based

- Medicine, 2008(2): 127-133.
- [5] 陈超, 刘炜宏, 王宏才, 等. 国外临床实践指南相关针灸内容的调查与分析[J]. 中国针灸, 2018(4): 425-429.  
Chen Chao, Liu Weihong, Wang Hongcai, et al. Investigation and analysis on acupuncture-related contents in foreign clinical practice guidelines[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2018(4): 425-429.
- [6] Liu W H, Hao Y, Li Y L, et al. Is acupuncture really ineffective for knee joint pain: Discussion based on a research published in JAMA[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2015(4): 1-4.
- [7] 刘炜宏. 突出疗效优势——我国针灸临床研究的目的[J]. 中国针灸, 2013(1): 1.  
Liu Weihong. Highlighting the advantage on the therapeutic effect: The purpose of the clinical research of acupuncture and moxibustion in China[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2013(1): 1.
- [8] 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(8): 673-678.  
Liu Weihong, Wang Fan, Wang Lingling, et al. Characteristics and superiorities of acupuncture medicine[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2011(8): 673-678.

## Reflection on the dominant diseases of acupuncture and moxibustion

LIU Weihong<sup>1,2</sup>, CHEN Chao<sup>1</sup>, WANG Fang<sup>1</sup>, GUO Shengnan<sup>1</sup>, HAO Yang<sup>1</sup>, LI Shudong<sup>2</sup>

1. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

2. China Association of Acupuncture and Moxibustion, Beijing 100700, China

**Abstract** This paper discusses the dominant diseases of acupuncture and moxibustion and its trend of development. At present, the concept of acupuncture and moxibustion disease spectrum involves curative efficacy disease spectrum and evidence-based acupuncture and moxibustion disease spectrum, and they have different dominant disease types. In accordance with the principle of evidence-based acupuncture and moxibustion disease spectrum, this paper searches systematic reviews and meta-analysis of acupuncture and moxibustion published in Chinese medical journals, and concludes 68 dominant diseases of acupuncture and moxibustion. Based on the result and the mechanism characteristics of acupuncture, the development trend of dominant diseases of acupuncture and moxibustion is predicted. In addition to the advantage of curative effects, acupuncture and moxibustion also have advantages in diagnosis, operation, safety and cost effective, which are not available in other medical categories.

**Keywords** acupuncture and moxibustion; advantage diseases; evidence-based medicine; disease spectrum ●



(责任编辑 刘志远)