



团 体 标 准

T/CAAM 0001—2024

循证针灸临床实践指南 心律失常

Evidence-based guidelines of clinical practice with acupuncture—
Arrhythmia

2024-03-15 发布

2024-03-15 实施

中国针灸学会 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言 III

引言 IV

1 摘要 1

1.1 治疗原则 1

1.2 推荐意见与推荐等级 1

2 简介 2

2.1 制定目标 2

2.2 制定目的 2

2.3 适用病症范围 2

2.4 适用人群 2

3 疾病概述 2

3.1 术语和定义 2

3.2 发病率与患病人群特点 3

3.3 临床特点 3

3.4 诊断标准 4

4 针灸治疗概况 4

4.1 古代文献 4

4.2 名医经验 5

4.3 现代文献 5

5 针灸治疗和推荐意见 5

5.1 针灸治疗的原则与特点 5

5.2 临床问题和推荐意见对应表 6

5.3 主要结局指标 6

5.4 注意事项 7

5.5 患者自我护理 7

5.6 推荐意见 7

6 本文件利益冲突声明..... 10

7 本文件获取途径及将推荐意见应用于实践的方式..... 11

8 本文件实施中的有利因素和不利因素..... 11

9 未来可开展的研究..... 11

10 本文件的局限和不足 11

11 本文件更新计划 11

附录 A~附录 G 12

参考文献 13

前 言

“病症类循证针灸临床实践指南”包括痞满、胁痛、腱鞘炎所致疼痛、下肢静脉曲张所致胀痛、术后尿潴留、目赤痛、踝扭伤后疼痛、牙痛、肠易激综合征、认知障碍、心律失常、肱骨外上髁炎等病症的针灸临床实践指南。

本文件为《循证针灸临床实践指南 心律失常》。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国针灸学会提出。

本文件由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：北京中医药大学、武汉大学人民医院、江苏省人民医院。

本文件起草人：刘存志、张宇沁、王丽琼、杨星月、刘雅儒、赵庆彦、杨刚、屠建锋、林滢、李金玲、李鹤文、黄琪、李梦桐、王紫霖。

本文件指导专家：赵吉平、刘志顺、陈薇、李学斌。

本文件审议专家：喻晓春、武晓冬、贾春生、李彬、赵吉平、赵百孝、董国锋、唐勇、陈泽林、于金娜、王燕平、许焕芳、王频、周传龙、侯燕华。

引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势,针对特定临床情况,参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据,结合患者价值观和意愿,系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路:在针灸实践与临床研究的基础上,遵循循证医学的理念与方法,紧紧围绕针灸临床的特色优势,综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观,将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级规范与前人、当代名老针灸专家临床证据相结合,并将临床研究证据与大范围专家共识相结合,旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性,并具有科学性与实用性,可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中,各专家组共同参与,完成了国家标准《循证针灸临床实践指南制定及其评估规范》(以下简称规范)的报批稿。规范参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验,根据我国国情以及针灸的发展状况,对标准制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在标准制定中都得到了充分考量与体现。规范与《循证针灸临床实践指南》相辅相成,规范是《循证针灸临床实践指南》制定的指导,《循证针灸临床实践指南》又是规范适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织(WHO)等推荐的 GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)系统,即推荐分级的评价、制定与评估系统,其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案,而弱推荐的方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。

2008年,在WHO西太区的项目资助下,由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的标准研制工作。在这5种病症指南研制过程中,总课题组初步提出了指南的研究方法和建议,建立了指南的体例、研究模式与技术路线。2010年12月,《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年—2013年,在国家中医药管理局立项支持下,中国针灸学会标准化工作委员会先后分3批启动了15种病症指南的研制工作。为了保证指南高质量地完成,在总课题组的组织下,由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议,全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后,总课题组又组织15个疾病临床指南项目组和1个方法学课题组中的17位研究人员,赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训,参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

2014年—2015年,《循证针灸临床实践指南》前20部分陆续发布,包括带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、原发性三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病,是对2010年版5部分指南的修订再版和2013年完成的15部分指南的首次出版。

本次出版的指南共有15个部分,由中国针灸学会于2020年提出并立项,包括心律失常、肠易激综合征、认知障碍3种病症的循证针灸临床实践指南。指南的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐等级如下:

a) 证据质量分级:

- 1) 证据质量高:A;
 - 2) 证据质量中:B;
 - 3) 证据质量低:C;
 - 4) 证据质量极低:D。
- b) 推荐强度等级:
- 1) 支持使用某项干预措施的强推荐:1;
 - 2) 支持使用某项干预措施的弱推荐:2。

《循证针灸临床实践指南》的编写,凝聚着全国针灸标准化相关科研人员和管理人员的辛勤汗水,是参与研制各方集体智慧的结晶,是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。

循证针灸临床实践指南 心律失常

1 摘要

1.1 治疗原则

针灸治疗心律失常应根据患者心电图指标及症状明确病例分型,主要包括房颤、室性早搏和窦性心动过缓,总体原则为宁心安神,镇惊定悸。

针灸治疗心律失常宜早期治疗,可降低复发率、早搏次数和不良事件发生率、对提高患者生活质量、恢复正常心率也有较好疗效。坚持定期治疗,避免病情反复,并可根据患者主要症状及严重程度进行综合施治。

1.2 推荐意见与推荐等级

推荐意见与推荐等级见表 1。

表 1 推荐意见与推荐等级

序号	推荐意见	推荐等级/ 证据等级
房颤		
1	毫针刺法配合抗心律失常药(术后房颤) 常用穴位:内关、神门、心俞 根据辨证不同加减取穴	弱推荐 GRADE 2C
2	毫针刺法 常用穴位:内关、神门、心俞、膻中、气海、足三里 根据辨证不同加减取穴	弱推荐 GRADE 2C
3	耳穴疗法配合抗心律失常药(术后房颤) 常用耳穴:心、神门、交感、枕、皮质下、耳迷根	弱推荐 GRADE 2C
室性早搏		
4	毫针刺法(功能性室性早搏) 常用穴位:内关、曲泽 根据辨证不同加减取穴	弱推荐 GRADE 2D
窦性心动过缓		
5	毫针刺法 常用穴位:内关、心俞、足三里	弱推荐 GRADE 2C