

团 体 标 准

T/××××—××××

肿瘤伴随症状及治疗不良反应的针灸临 床实践指南

Acupuncture Clinical Practice Guidelines for Tumor Accompanying Symptoms and Adverse Reactions After
Treatment
(征求意见稿)

20×-××-××发布

20×-××-××实施

中国抗癌协会

发 布

在本标准实施过程中，如发现需要修改或补充之处，请将意见和有关资料寄给中国抗癌协会，以便修订时参考。

本标准版权为中国抗癌协会所有。除了用于国家法律或事先得到中国抗癌协会的许可外，不得以任何形式或任何手段复制、再版或使用本标准及其章节，包括电子版、影印件，或发布在互联网及内部网络等。

内部讨论资料，严禁非授权使用

地址：天津市华苑新技术产业园区兰苑路 5 号 A 座 10 楼

邮编：300384 电话：022-23359958

邮箱:bgs@caca.org.cn 网址：www.caca.org.cn

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

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。

本文件由天津中医药大学提出。

本文件由中国抗癌协会归口。

本文件起草单位：天津中医药大学、天津中医药大学第一附属医院、天津医科大学肿瘤医院、哈尔滨医科大学肿瘤医院、浙江中医药大学、广东省中西医结合医院、内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、湖北中医药大学、中国中医科学院、北京中医药大学、首都医科大学附属北京中医医院、天津市环湖医院、山东中医药大学、上海中医药大学、厦门市中医院、湖北省荣军医院、湖南省肿瘤医院、辽宁中医药大学附属医院、厦门大学附属第一医院、武汉大学中南医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、江西中医药大学附属医院。

本标准主要起草人：郭义、陈波、郭扬、陈泽林、赵雪、潘兴芳、潘战宇、郑桐森、梁宜、田宁、王斌、孙彬栩、陈翱翔、赵天易、马尧、李丹、杨毅、赵美丹、吕中茜、温小华、公一囡、傅丽媛、任海燕、王慎军、王东岩、杜艳军、刘佳、闫世艳、孙敬青、孔凡铭、丁晶、张晶、毛慧娟、邱东升、裴久国、梁慧、高宏、杨斌、刘羽、李阳、杨添淞、黄仙保。

内部讨论资料，严禁非授权使用

肿瘤伴随症状及治疗不良反应的针灸临床实践指南：

（1）癌性疼痛

1 范围

本文件规定了癌性疼痛的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于癌性疼痛的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline,2022^[1]

Hong Kong Chinese Medicine Clinical Practice Guideline for Cancer Palliative Care: Pain, Constipation, and Insomnia,2019^[2]

Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment, 2017^[3]

Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline,2016^[4]

Complementary Therapies and Integrative Medicine in Lung Cancer Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines,2013^[5]

Complementary Therapies and Integrative Oncology in Lung Cancer*ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines,2007^[6]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

癌性疼痛（cancer pain, CP）

癌性疼痛是疼痛部位需要修复或调节的信息传到神经中枢后引起的感觉，是造成癌晚期患者主要痛苦的原因之一。据统计超过 70%的晚期癌症患者具有中重度疼痛（数值评分量表，NRS≥4），但近 50%的患者没有得到充分控制^[7-10]。目前临床上治疗癌痛多遵循 WHO 推荐的“三阶梯药物止痛法”^[11]，对于中重度癌痛，阿片类药物是其首选，也是最基本、最重要的治疗药物。这一类药物虽然能在

短期内明显缓解中重度癌痛患者的症状，但长期使用则会出现便秘、恶心、呕吐等不良反应，且有成瘾性、依赖性及耐受性差等诸多问题^[12]，因而患者对其依从性较低，以致仍有 70%中重度癌痛患者的疼痛未得到有效缓解^[13]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗癌性疼痛以行气化瘀、通络止痛为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

CP 的疼痛评分，例如视觉模拟疼痛（视觉疼痛），疼痛数值评分表（NRS 疼痛），或麦吉尔疼痛问卷。

4.2.2 生活质量评价

生活质量评价使用欧洲癌症研究和治疗组织的生活质量问卷（the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire）、癌症治疗功能评估的通用版本（the General Version of the Functional Assessment of Cancer Therapy）或其他有效的量表。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应遵循三高一低的原则，即高蛋白、高维生素，多吃蔬菜、水果及牛奶，少食油多、不容易消化的食物，也可以选择具有止痛作用的药膳辅助缓解疼痛症状。

4.3.2 心理调适

了解无需忍痛的观念，鼓励病人表达疼痛感受。开展患者教育和指导，注重人文关怀，最大限度满足病人的镇痛需要，保障其获得持续、合理、安全、有效的治疗。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[14-16]

选穴：足三里、三阴交、梁丘、内关、曲池、合谷、阿是穴。

配穴加减：严重胸痛者，加人中、阳陵泉、大包、支沟；严重背痛者，加身柱、悬中、天宗、后溪。

操作方法：每次选择 4-5 个主穴，2-4 个配穴，双侧取穴。采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀

重感为度，使之得气。得气后留针 20 分钟。

疗程：严重疼痛者，1 天 1 次，2 周为 1 个疗程；疼痛较轻者，2-3 天 1 次。每个疗程结束后有 2-3 天的休息期。总共治疗 2 个月。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后：出针时，用消毒干棉球按压针孔。

推荐建议：癌性疼痛可应用针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.2 电针^[17,18]

取穴：腰眼，双侧胸 8-胸 12（T8-T12）夹脊穴。

操作方法：穴位常规消毒，均采用平补平泻法，得气后同侧接电针仪，采用疏密波，频率 2/100Hz，留针 30 分钟。

疗程：每天 1 次，共 3 天，随访 2 天。

注意事项：使用前必须检查电针仪性能是否良好，输出是否正常；事先告知患者做好思想准备。

禁忌症：有严重过敏、出血倾向、感染性皮肤病等情况的患者禁用，穴位溃疡或疤痕等部位禁用；或有脑血管意外或脊髓损伤史的患者禁用。

推荐建议：癌性疼痛可应用电针技术。[推荐级别：B 级]

来源：2 篇 RCT 文献

4.4.3 耳穴贴压^[19-21]

耳穴：皮质下、神门、肝、三焦、交感作为主穴，根据患者疼痛的位置加减选用肾、胆、胸、胰、额、颈、盆腔、内生殖器等敏感点。

操作方法：每次选择 5~6 个穴位，应用耳穴压豆法，左右两耳依次交替贴压，嘱患者在感觉疼痛的时候在贴豆处进行按压，每个穴位按压 3~5 min。

疗程：每周替换 2 次，共治疗 3 周。

注意事项：注意无菌消毒，耳朵受伤或感染立即停止治疗，给患者进行相应处理。

推荐建议：耳穴贴压对癌痛患者明显有益。[推荐级别：C 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.4 皮内针^[22]

取穴：中腕，双侧天枢、合谷、太冲、内关和 0-3 个阿是穴。

操作方法：每个皮内针保持在皮肤上附着 48-72 小时，并且要求所有患者每天两次用手按压皮内针穴位，每周由临床医生消毒和检查。

疗程：3 周。

注意事项：操作过程中注意消毒，防止感染。

推荐建议：皮内针可减少轻中度疼痛癌症患者镇痛药的使用量。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT 文献

4.4.5 艾灸^[23]

取穴：关元、中脘和三个阿是穴。

操作方法：暴露皮肤，将艾条点燃置于穴位正上方 2-3 厘米左右，使患者局部有温热感而无灼痛为宜。

疗程：每个穴位每天艾灸 10 分钟，连续艾灸 7 天。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预，助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水疱较小者可自行吸收，水疱较大则需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，然后消毒以防感染；艾灸后出现上火的症状，如口干口苦，注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。。

推荐建议：癌性疼痛可应用艾灸。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT 文献。

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] Mao, Jun J et al. “Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline.” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 40,34 (2022): 3998-4024.
- [2] Lam, Wai Ching et al. “Hong Kong Chinese Medicine Clinical Practice Guideline for Cancer Palliative Care: Pain, Constipation, and Insomnia.” *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM* vol. 2019 1038206. 22 Jan.
- [3] Greenlee, Heather et al. “Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment.” *CA: a cancer journal for clinicians* vol. 67,3 (2017): 194-232.
- [4] Paice, Judith A et al. “Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline.” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 34,27 (2016): 3325-45.
- [5] Deng, Gary E et al. “Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines.” *Chest* vol. 143,5 Suppl (2013): e420S-e436S.
- [6] Cassileth, Barrie R et al. “Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition).” *Chest* vol. 132,3 Suppl (2007): 340S-354S.
- [7] Laird B, Colvin L, Fallon M. Management of cancer pain: basic principles and neuropathic cancer pain. *Eur J Cancer*. 2008. 44(8): 1078-82.
- [8] Portenoy RK. Treatment of cancer pain. *Lancet*. 2011. 377(9784): 2236-47.
- [9] Neufeld NJ, Elnahal SM, Alvarez RH. Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncol*. 2017. 13(9): 833-841.
- [10] van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016. 51(6): 1070-1090.e9.
- [11] 国家中医药管理局, 国家卫生健康办公厅. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2018, 23(10): 937-944.
- [12] 耿刚, 贾立群, 贾英杰, 等. 阿片类药物不良反应中医诊疗专家共识 [J]. *中国肿瘤临床*, 2019, 46(7): 321-323.
- [13] PALEY CA, JOHNSON MI, TASHANIOA, et al. Acupuncture for cancer pain in adults [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015 (10): 7753.
- [14] Dang, W, and J Yang. “Clinical study on acupuncture treatment of stomach carcinoma pain.” *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan* vol. 18,1 (1998): 31-8.
- [15] Deng, Gary et al. “Reduction of Opioid Use by Acupuncture in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Secondary Analysis of a Randomized, Sham-Controlled Trial.” *Pain medicine (Malden, Mass.)* vol. 21,3 (2020): 636-642.
- [16] Lam, To-Yi et al. “A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain.” *BMC complementary and alternative medicine* vol. 17,1 335. 26 Jun. 2017.
- [17] Lim, Jan T W et al. “Is there a role for acupuncture in the symptom management of patients receiving palliative care for cancer? A pilot study of 20 patients comparing acupuncture with nurse-led supportive care.” *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society* vol. 29,3 (2011): 173-9.
- [18] Chen, Hao et al. “Electroacupuncture treatment for pancreatic cancer pain: a randomized controlled trial.” *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]* vol. 13,6 (2013): 594-7.
- [19] Alimi, David et al. “Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial.” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 21,22 (2003): 4120-6.
- [20] Yeh, Chao Hsing et al. “Pilot Randomized Controlled Trial of Auricular Point Acupressure to Manage Symptom Clusters of Pain, Fatigue, and Disturbed Sleep in Breast Cancer Patients.” *Cancer nursing* vol. 39,5 (2016): 402-10.
- [21] 姜义明, 张丽萍, 林美蓉. 耳穴压豆疗法对癌痛患者临床疗效的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(12): 1961-1966.
- [22] Kim, Kyungsuk, and Sanghun Lee. “Intradermal Acupuncture Along with Analgesics for Pain Control in Advanced Cancer Cases: A Pilot, Randomized, Patient-Assessor-Blinded, Controlled Trial.” *Integrative cancer therapies* vol. 17,4 (2018): 1137-1143.

- [23] Lee, Jinsoo, and Seong Woo Yoon. "Efficacy and Safety of Moxibustion for Relieving Pain in Patients With Metastatic Cancer: A Pilot, Randomized, Single-Blind, Sham-Controlled Trial." *Integrative cancer therapies* vol. 13,3 (2014): 211-6.

内部讨论资料，严禁非授权使用

(2) 芳香化酶抑制剂相关关节疼痛

1 范围

本文件规定了芳香化酶抑制剂治疗后肌肉关节疼痛的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于芳香化酶抑制剂治疗后肌肉关节疼痛的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline, 2022^[1]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

芳香化酶抑制剂相关关节疼痛 Aromatase Inhibitors associated arthralgia, AIA

内分泌治疗是乳腺癌治疗中常用的辅助治疗手段，芳香化酶抑制剂(Aromatase Inhibitors, AIs)是临床广泛应用的内分泌治疗药物，其最常见的副作用是骨关节疼痛或骨骼肌僵硬，又称为芳香化酶抑制剂相关性关节炎(AIA)。

AIA 的定义为临床症状符合“正在接受 AIs 治疗”“AIs 治疗后出现关节疼痛或加重”“关节疼痛在停止 AIs 治疗后的 2 周内缓解”“关节疼痛在恢复 AIs 治疗后重新出现”4 个必要条件和“对称性关节疼痛”“手和(或)腕关节疼痛腕管综合征”“握力下降”“晨僵”“活动可缓解关节疼痛”6 个次要条件中其中 3 点的患者^[2]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗 AIA 以活血化瘀、行气止痛为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

简明疼痛评估量表（BPI-SF）、西安大略省和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)；改良的手部慢性类风湿影响评估和量化评分（M-Sacrah）。

4.2.2 生活质量评价

癌症治疗功能评估量表（FACT-G）。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应以进食清淡食物为宜，建议优质蛋白饮食摄入，以补充必需营养，增强病人抗病能力。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[3]

取穴：主穴合谷（双）、足临泣（双）、阳陵泉（双）、外关（双）、解溪（双），并选择最疼痛的关节部位中的3个作为配穴。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，直刺或斜刺，采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气，留针30-45分钟。

疗程：共12周治疗，其中前6周，每周2次，每次30-45分钟；随后6周每周1次，每次30-45分钟。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：芳香化酶抑制剂相关关节疼痛可应用针刺技术。[推荐级别：B级]

来源：1篇RCT文献

4.4.2 电针疗法^[4]

取穴：合谷（双）、外关（双）、足临泣（双）、解溪（双）。

操作方法：针刺入穴位有得气感以后，将双侧合谷（双）、外关（双）穴位接负极到正极连接，下肢双侧足临泣、解溪也接负极到正极连接。频率2Hz，持续30分钟。

疗程：每周2次干预，持续2周，然后每周1次，再持续6周，在8周内共进行10次治疗。

推荐建议：芳香化酶抑制剂相关关节疼痛可应用电针技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇RCT文献

4.4.3 耳穴疗法^[5]

取穴：主穴取心、神门、皮质下，并根据关节疼痛部位选择配穴(肩、腕、坐骨神经、膝、臀、趾、腰骶椎)。

操作方法：75%乙醇消毒耳廓表皮后，采用 0.22mm×15mm 揸针，左手手指持耳廓，右手用镊子夹取揸针，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。并由医者指导患者进行按压，施压后有酸麻胀痛感即为得气，直至耳廓发红发热。

疗程：每日 3 次，每次 3 分钟，治疗 3 天后更换对侧耳穴，每周治疗 6 天，1 周为 1 个疗程，共治疗 12 个疗程。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期揸针按压发生破损。

推荐建议：芳香化酶抑制剂相关关节疼痛可应用耳穴揸针按压技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT

4.4.4 温针灸法^[6]

取穴：一组：三阴交（双），足三里（双），内膝眼（双），犄鼻（双），阿是穴；二组：阳陵泉（双），阴陵泉（双），梁丘（双），血海（双），委中（双），阿是穴。

操作方法：针刺上述穴位（两组交替），捻转得气后，在针尾套上 1cm 长的艾条，点燃艾段下部，直待燃尽，去灰烬，重复艾灸 1 壮，共灸 2 壮后起针。

疗程：每周治疗 3 次，连续治疗 6 周。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预，助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水疱较小者可自行吸收，水疱较大则需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，然后消毒以防感染；注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。

推荐建议：芳香化酶抑制剂相关关节疼痛可应用温针灸技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT

参考文献

- [1] Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2022;40(34):3998-4024.
- [2] Niravath P. Aromatase inhibitor-induced arthralgia: a review. *Ann Oncol*. 2013;24(6):1443-1449.
- [3] Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or waitlist control on joint pain related to aromatase inhibitors among women with early-stage breast cancer: a randomized clinical trial. *JAMA* 2018;320:167-176.
- [4] Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, et al. A randomised trial of electro-acupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. *Eur J Cancer*. 2014;50(2):267-276.
- [5] 叶荆,王蓓,吕晓皓等.耳针干预乳腺癌芳香化酶抑制剂所致肌肉骨关节疼痛的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(07)
- [6] 刘乐玲. 温针灸治疗芳香化酶抑制剂相关骨关节症状的临床疗效观察[D]. 广东:广州中医药大学,2020.

内部讨论资料，严禁非授权使用

(3) 术后痛

1 范围

本文件规定了肿瘤患者术后痛的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于肿瘤患者术后痛的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Clinical practice guidelines on the evidence - based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[1]

Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council, 2016^[2]

Complementary Therapies and Integrative Oncology in Lung Cancer, 2007^[3]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

术后痛 Postoperative Pain

术后痛是肿瘤患者的常见症状，由于手术治疗而引发，严重影响肿瘤患者的生活质量，干扰抗肿瘤治疗的进程与成效。超过 80% 的外科手术患者术后出现急性疼痛，约 75% 的术后疼痛患者报告其严重程度为中度、重度或极度疼痛。目前针对术后持续性疼痛的治疗包括加巴喷丁类、抗抑郁药、区域神经阻滞、激光治疗、星状神经节热射频等^[2]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗肿瘤患者术后痛以理通经活络，益气止痛为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

数字分级法（numeric rating scale, NRS）、主诉疼痛程度分级法（verbal rating scale, VRS），可

将疼痛程度分为轻度、中度、重度三类。此外，儿童、老年人、存在语言文化差异或其他交流障碍的患者，可采用面部表情疼痛评分量表法（faces pain scale, FPS）进行疼痛评估。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

采用饮食干预，应遵循三高一低的原则，即高蛋白、高维生素，多吃蔬菜、水果及牛奶，少食油多、不容易消化的食物，也可以选择具有止痛作用的药膳辅助缓解疼痛症状。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，人文关怀以鼓励患者树立治疗信心。

4.3.3 防御外邪

防寒保暖，可进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[4,5]

取穴：三阴交（双）、合谷（双）、内关（双），可配合疼痛部位相应的耳穴按压，根据疼痛部位可选肩贞、肩髃、肩髃、外关、曲池、内关、列缺、阴陵泉、阿是穴等。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。

疗程：留针 20 分钟，每日 1 次，治疗 4 周。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：术后痛可应用针刺技术。[推荐级别：B 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.2 经皮穴位电刺激^[6]

取穴：内关（双）、合谷（双）、胃俞、小肠俞、足三里（双）、上巨虚（双）。

操作方法：患者取坐位或卧位，以 95% 的乙醇对患者穴位局部脱脂后，将不干凝胶电极贴片（直径 3cm）贴于穴位，频率设置为 20/100Hz（20Hz-5s，100Hz-10s），测试电流强度以穴位局部明显抽动或麻、痛但能耐受为宜，治疗过程中可根据患者感觉适量增加电流强度。

疗程：术后第 1 天开始治疗，共治疗 3 天，每次 30 分钟，每天 2 次。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：术后痛可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：B级]

来源：1 篇 RCT

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] Greenlee H, DuPont-Reyes M J, Balneaves L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2017, 67(3): 194-232.
- [2] Chou R, Gordon D B, de Leon-Casasola O A, et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council[J]. The Journal of Pain, 2016, 17(2): 131-157.
- [3] Cassileth B R, Deng G E, Gomez J E, et al. Complementary Therapies and Integrative Oncology in Lung Cancer[J]. Chest, 2007, 132(3): 340S-354S.
- [4] Mehling W E, Jacobs B, Acree M, et al. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2007, 33(3): 258-266.
- [5] 张靖宇, 陈泽林, 刘阳阳, 等. 针灸治疗乳腺癌患者术后痛随机对照试验 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(6): 803-807+816.
- [6] Zhou X, Cao S G, Tan X J, et al. Effects of Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation (TEAS) on Postoperative Recovery in Patients with Gastric Cancer: A Randomized Controlled Trial[J]. Cancer Management and Research, 2021, 13: 1449-1458.

内部讨论资料，严禁非授权使用

(4) 化疗后恶心呕吐

1 范围

本文件规定了化疗后恶心呕吐的术语和定义针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于化疗后恶心呕吐的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline, 2018^[1]

Clinical practice guidelines on the evidence - based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[2]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 化疗后恶心呕吐 chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV

化疗所致恶心呕吐是癌症患者化疗过程中一种常见的副作用，也是最痛苦的副作用之一。恶心是指以反胃和（或）急需呕吐为特征的状态。呕吐是指胃内容物经口吐出的一种反射动作。恶心、呕吐根据发生时间和治疗效果分为急性、延迟性、预期性、暴发性和难治性 5 类。据估计，70%~80%接受化疗的癌症患者会出现恶心或呕吐症状，CINV 居化疗所致不良反应前 3 位。国内外对化疗所致恶心、呕吐治法主要是应用 5-羟色胺 3(5-HT₃)受体拮抗剂，皮质类固醇激素，神经激肽-1(NK1)受体拮抗剂及镇静药物等。然而，仍有 30%~60%的患者会经历 CINV，延迟性恶心和呕吐的发生率仍然分别有 52%和 28%，并且上述止吐药会引起患者出现腹部不适、食欲减退、便秘、腹泻、头痛、虚弱、疲劳、锥体外系反应等不良反应，严重的恶心呕吐还可能导致脱水、电解质紊乱、自理能力和功能性活动能力下降、营养缺乏、焦虑和治疗耐受性降低等后果，严重可危及患者生命^[3]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗化疗后恶心呕吐以理气和胃、降逆止呕为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

CINV 的严重程度和发生频率。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如卡氏评分表（Karnofsky Performance Scale, KPS）评价体力状况、EORTC QLQ-C30 评价生活质量。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应以进食清淡食物为宜，建议优质蛋白饮食摄入，以补充必需营养，增强病人抗病能力。尽量不吃或少吃生冷辛辣等刺激食物，少食多餐，以免加重胃肠负担。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[4]

取穴：内关（双）、中脘、足三里（双）、合谷（双）、公孙（双）。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，内关、合谷、公孙直刺 0.5-1 寸，中脘直刺 1-1.5 寸，足三里直刺 1-2 寸。采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。留针 30 分钟。

疗程：化疗前一天开始，每日 1 次，至化疗第 6 天结束，共治疗 7 天。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

4.4.2 电针疗法^[4]

取穴：内关（双）、合谷（双）、足三里（双）。

操作方法：化疗前 2 小时进行针刺，针刺入穴位有得气感以后，将一侧内关和足三里按负极到正极连接，对侧合谷与足三里也按负极到正极连接。频率 2Hz，持续 20 分钟。

疗程：每次 20 分钟，每天 1 次，共治疗 3 天。

推荐建议：放化疗后恶心呕吐可应用电针技术。[推荐级别：B级]

来源：2篇 RCT 文献

4.4.3 穴位按压^[5]

取穴：内关（双）。

操作方法：按压时间从化疗前 1 天开始，按压力度以患者出现“酸、胀、麻”等“得气感”为宜。每次按压 5 秒，暂停 1-2 秒，再按压 5 秒，如此重复，持续 3-5 分钟。化疗开始当天每次化疗药物输注前 30 分钟、化疗药物输注开始后 30 分钟、化疗药物输注结束后 30 分钟，予相应穴位按压，按压方式同前。其他时间，每 4 小时重复按压一次。当患者出现恶心呕吐等不适状况时，可随时按压。

疗程：化疗前 1 天开始，至化疗 1 个周期结束后停止。

注意事项：切忌过分摩擦表皮。

推荐建议：放化疗后恶心可应用穴位按压技术。[推荐级别：B级]

来源：6 篇 RCT 文献

4.4.4 经皮穴位电刺激^[6]

取穴：内关（双）、涌泉（双）。

操作方法：患者取坐位或卧位，以 95% 的乙醇对患者穴位局部脱脂后，将不干凝胶电极贴片（直径 3cm）贴于穴位，测试电流强度以穴位局部明显抽动或麻、痛但能耐受为宜，治疗过程中可根据患者感觉适量增加电流强度。

疗程：化疗当日开始，每次 30 分钟，每天 2 次，至化疗后 3 天结束。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：放化疗后恶心可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：B级]

来源：3 篇 RCT

4.4.5 穴位注射^[7]

推荐方案 1

取穴：足三里（双）。

操作方法：使用无菌注射器吸取黄芪注射液 2ml 或胃复安 2ml，垂直进针 0.5~1.0 寸，缓慢上下提插，患者感到酸麻胀痛，回抽无血，将药液缓慢注入穴内，每侧 1ml。

疗程：化疗前 1 天开始，连续治疗 5 天。

推荐建议：放化疗后恶心呕吐可应用穴位注射技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT 文献

推荐方案 2

取穴：内关（双）。

操作方法：双侧内关常规消毒后，使用无菌注射器吸取维生素 B6 100mg，迅速刺入皮肤，得气后，回抽无血，缓慢注入维生素 B6，每侧注射 50mg。

疗程：每隔 12 小时注射一次，治疗 21 天。

注意事项：严格遵守无菌操作规则，防止感染；使用穴位注射时，应该向患者说明本疗法的特点和注射后的正常反应，如注射局部出现酸胀感、4-8 小时内局部有轻度不适，或不适感持续较长时间，但是一般不超过 1 天；要注意药物的有效期，并检查药液有无沉淀变质等情况，防止过敏反应的发生。

推荐建议：放化疗后恶心可应用穴位注射技术。[推荐级别：B级]

来源：1篇 RCT 文献

4.4.6 耳穴疗法^[8]

取穴：神门、交感、贲门、胃、皮质下。

操作方法：嘱患者取坐位，用 75% 的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。另外当患者感到呕吐时可立刻按压耳穴压豆。

疗程：患者自行按压耳穴压豆 1 天 3 次，每次 3 分钟，共 7 天。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：放化疗后呕吐可应用耳穴按压技术。[推荐级别：B级]

来源：1篇 RCT

4.4.7 穴位贴敷^[9]

取穴：神阙、中脘、内关（双）、足三里（双）。

操作方法：取吴茱萸 100 克用搅拌机粉碎成细粉末装于密闭容器中备用，新鲜生姜 200 克备用，每次化疗前 30 分钟将生姜 20 克刨洗净去皮捣烂成泥状，取吴茱萸末 15 克加少许蜂蜜与生姜泥共同捣成糊状，充分暴露已标识腧穴部位，外敷患者相应穴位，并以输液贴固定，指导患者按压。

疗程：化疗前 1 天开始，每日 1 次，每次 30 分钟，共 3 天。

注意事项：凡是用溶剂调敷药物时，需随调配随敷用，以防蒸发；若用膏药贴敷，在温化膏药时，应掌握好温度，以免烫伤或贴不住；对胶布过敏者，可改用肤疾宁膏或用绷带固定贴敷药物；

对刺激性强、毒性大的药物，贴敷穴位不宜过多，贴敷面积不宜过大，贴敷时间不宜过长，以免发泡过大或发生药物中毒；对久病体弱消瘦以及有严重心脏病、肝脏病等的患者，使用药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，并在贴敷期间注意病情变化和有无不良反应；对于孕妇、幼儿，应避免贴敷刺激性强、毒性大的药物；对于残留在皮肤的药膏等，不可用汽油或肥皂等有刺激性的物品擦洗。

推荐建议：放化疗后呕吐可应用穴位敷贴技术。[推荐级别：B级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.8 艾灸疗法^[10]

取穴：神阙、中脘、内关（双）、足三里（双）。

操作方法：充分暴露穴位及周围部位，取 0.3 厘米厚鲜姜片数片，用针刺出数个小孔，将带孔姜片置于所选穴位上，点燃艾条一端后，距皮肤约 2-3 厘米，采用温和悬灸法，以患者感局部温热而不灼痛，局部皮肤呈红晕为度。

疗程：从化疗前 1 天开始，每日早上 9-7 点施灸 1 次，每个穴各灸 10 分钟，灸毕各穴位轻轻按摩 3-5 分钟，3 次为 1 个疗程。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水疱较小者可自行吸收，水疱较大则需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，然后消毒以防感染；艾灸后出现上火的症状，如口干口苦，注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。

推荐建议：放化疗后呕吐可应用艾灸技术。[推荐级别：C级]

来源：1 篇 RCT

参考文献

- [1] Lyman G H, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2018, 36(25): 2647-2655.
- [2] Greenlee H, DuPont-Reyes M J, Balneaves L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2017, 67(3): 194-232.
- [3] 潘兴芳, 赵天易, 郭义, 等. 针灸干预肿瘤化疗、手术后不良反应的临床研究[J]. *世界中医药*, 2020, 15(7): 961-969.
- [4] Yan Y, López-Alcalde J, Zhang L, et al. Acupuncture for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: A systematic review and meta-analysis[J]. *Cancer Medicine*, 2023, 12(11): 12504-12517.
- [5] Miao J, Liu X, Wu C, 等. Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting—a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2017, 70: 27-37.
- [6] Ezzo J, Vickers A, Richardson M A, 等. Acupuncture-Point Stimulation for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2005, 23(28): 7188-7198.
- [7] 李枝锦. 旋覆代赭汤联合穴位注射防治化疗后呕吐[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2016, 22(6): 190-193.
- [8] Chen L, Wu X, Chen X, 等. Efficacy of Auricular Acupressure in Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2021, 2021: 8868720.
- [9] 李敏, 张园园, 邹健如, 等. 降逆止呕方穴位贴敷对胃肠肿瘤化疗相关性恶心呕吐的影响[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(11): 785-788+793.
- [10] Huang Z, Qin Z, Yao Q, 等. Moxibustion for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2017, 2017: 9854893.

内部讨论资料

(5) 癌因性疲乏

1 范围

本文件规定了癌因性疲乏的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于癌因性疲乏的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline, 2018^[1]

Clinical practice guidelines on the evidence - based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[2]

Screening, Assessment, and Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: An American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation, 2014^[3]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

癌因性疲乏 cancer-related fatigue, CRF

癌因性疲乏是一种痛苦、持续、主观、有关躯体、情感或认知方面的疲乏感，与近期活动量不符，与肿瘤及其治疗有关，且妨碍日常生活。症状主要有疲乏，精神差，情绪低落，认知能力下降，兴趣丧失，无法从事工作等，经充足睡眠及休息后无法缓解。尽管癌因性疲乏通常在治疗结束时得到改善，但高达 1/3 的患者可持续数月或数年，并可能成为一种慢性疾病，导致各种身体和心理问题，影响长期存活。CRF 的干预措施分为非药物性干预和药物性干预。抗肿瘤治疗过程中 CRF 患者的非药物性干预主要包括体力活动、按摩治疗、心理社会干预、营养辅导和睡眠认知行为治疗 (cognitive behavioral therapy, CBT) 以及明亮白光疗法 (bright white light therapy, BWLT)。终末期 CRF 患者的非药物性干预主要包括体力活动和心理社会干预。药物性干预，排除其他可导致 CRF 的情况 (如癌痛、贫血等)，可使用中枢兴奋剂 (哌醋甲酯)，终末期患者可考虑使用皮质类固醇 (强的松或地塞米松)，同时饮食和营养应该根据患者的舒适程度进行调整^[4]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗癌因性疲乏以益气补虚为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

CRF 筛查采用数字分级法 (numerical rating scale, NRS)。包括 BFI 及 PFS-R 量表, 其评分标准为: 0 分表示无疲乏, 1-3 分为轻度疲乏, 4-6 分为中度疲乏, 7-9 分为重度疲乏, 10 分表示能想象的最严重疲乏。PFS-R 从行为、情感、感觉及认知 4 个方面评估。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

生活规律, 饮食有节, 营养合理分配。在膳食中加入扶助机体正气的中药, 以补益脾胃, 调理气血。多食用富含维生素和高蛋白的食物, 多饮水保证每日正常摄入量。营养不能摄入时, 合理选择肠内营养、肠外营养。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰, 鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯, 保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动, 以不感疲劳为宜, 中医导引术能一定程度地缓解癌症患者的疲劳, 扶助机体正气, 提高患者生活质量。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[5]

取穴: 百会、关元、气海、风池 (双)、足三里 (双)、三阴交 (双)、太溪 (双)。

操作方法: 患者选合适的体位, 穴位周围皮肤常规消毒。采用单手进针或双手进针法, 直刺或斜刺。采用提插捻转法和补法, 以局部出现酸麻胀重感为度, 使之得气, 不得气者加用循法催气。得气后留针 20 分钟。

疗程: 每天针刺 1 次, 共 14 天。

注意事项: 针灸前: 应检查针具、预防晕针; 进行针刺时, 选择舒适的体位; 针灸时: 手法不宜过强, 避开血管, 嘱患者不要随意更动体位; 针灸后: 出针时, 立即用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议: 癌因性疲乏可应用针刺技术。[推荐级别: B 级]

来源: 4 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^[6]

取穴: 太溪 (双)、三阴交 (双)、足三里(双)、合谷 (双)、气海。

操作方法：太溪、足三里接电针，频率 1Hz。

疗程：每次 30 分钟，每周 2 次。

推荐建议：癌因性疲乏可应用电针技术。[推荐级别：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.3 穴位按压^[7]

取穴：足三里（双）、三阴交（双）、合谷（双）、印堂、安眠（双）、神门（双）、三阴交（双）、太冲（双）。

找到穴位后，施加足够的压力对其进行旋转按压，以病人感到酸、麻、胀、痛为度。

疗程：每天 1 次，每次 1 分钟，2 周为一个疗程。

注意事项：切忌过分摩擦表皮；切忌力道过大。

推荐建议：癌因性疲乏可应用穴位按压技术。[推荐级别：B 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.4 经皮穴位电刺激^[8]

取穴：足三里、神阙、关元、气海、血海。

操作方法：强度为 6—12mA，频率 10—100Hz，以身体相应部位出现轻微颤动为准，强度以患者可以耐受为宜。

疗程：1 天 1 次，每次 30min，每周 5 次。

注意事项：皮肤电极粘贴面应保持清洁，避免粘上灰尘及油性、黏性污物，使用前应清洗皮肤。

推荐建议：癌因性疲乏可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.5 耳穴疗法^[9]

取穴：选取肝、脾、胃、神门、交感。

操作方法：叮嘱患者坐位，用 75% 的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。

疗程：每穴按压 4-6 次，3-5 分钟/次，每次贴压 1 侧耳穴，3 天后改为另侧耳穴，两耳交替进行，10 次为 1 个疗程，共计 1 个月。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：癌因性疲乏可应用耳穴按压技术。[推荐级别：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.6 艾灸疗法^[10]

取穴：关元、气海、足三里（双）、三阴交（双）、神阙、天枢、悬钟、血海。

操作方法：暴露皮肤，将艾条点燃置于穴位正上方 2-3 厘米左右，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，足三里可隔姜灸。

疗程：每穴位灸 10-20 分钟，每天 1 次，4 周为 1 个疗程。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预，助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水疱较小者可自行吸收，水疱较大则需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，然后消毒以防感染；艾灸后出现上火的症状，如口干口苦，注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。

推荐建议：癌因性疲乏可应用艾灸技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] Lyman G H, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline[J]. Journal of Clinical Oncology, 2018, 36(25): 2647-2655.
- [2] Greenlee H, DuPont-Reyes M J, Balneaves L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2017, 67(3): 194-232.
- [3] Bower J E, 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]. Journal of Clinical Oncology, 2014, 32(17): 1840-1850.
- [4] 谢晓冬, 张潇宇. 癌因性疲乏最新进展——NCCN(2018 版)癌因性疲乏指南解读[J]. 中国肿瘤临床, 2018, 45(16): 817-820.
- [5] Cheng C S, Chen L Y, Ning Z Y, et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial[J]. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2017, 25(12): 3807-3814.
- [6] Mao J J, Farrar J T, Bruner D, et al. Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial[J]. Cancer, 2014, 120(23): 3744-3751.
- [7] Zick S M, Sen A, Wyatt G K, et al. Investigation of 2 Types of Self-administered Acupressure for Persistent Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA oncology, 2016, 2(11): 1470-1476.
- [8] 黄菲, 赵焰. 经皮穴位电刺激治疗癌因性疲乏的随机对照试验研究[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(6): 688-692.
- [9] 刘芯言, 云洁, 陈倩, 等. 耳穴贴压治疗癌因性疲乏的有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 60-66.
- [10] 车文文, 杨静雯, 夏小军, 等. 针灸防治癌因性疲乏临床实践指南研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1594-1598+1603.

内部讨论资料, 严禁未经授权使用

(6) 化疗所致潮热

1 范围

本文件规定了化疗所致潮热的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于化疗所致潮热的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

针灸防治乳腺癌患者潮热症状临床实践指南研究，2022^[1]

Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer, 2014^[2]

Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[3]

Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline, 2018^[4]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

化疗所致潮热 Chemotherapy Induced Hot Flashes

化疗所致潮热是肿瘤患者化疗后常见并发症之一，尤多见于乳腺癌患者以及前列腺^{[5][6]}癌患者。据调相关研究表明，我国每年新发乳腺癌数量占全世界 12.22%，因乳腺癌死亡患者占全世界 9.6%^[7]，乳腺癌患者化疗后的潮热症状发病率在 75%左右^{[8][9][10]}，严重影响了患者的生活质量，甚者可持续数年不缓解，影响后续治疗。

潮热又名潮红，一种发热热型，常伴出汗及心悸而出现的燥热症状，多数情况下，由面部或者胸部开始，蔓延至全身，有人发作时可见到面部明显潮红。每次发作可持续 20~30 分钟，发作次数不定，可一周出现几次，也可一天出现几次，甚至每个小时都出现。现代医学认为潮热的发生可能是体内雌激素波动引起的血管舒缩功能异常所致^[11]，又称为血管舒缩症状。目前西药治疗有激素替代疗法 (hormone re-placetherapy, HRT) 和非激素类药物治疗，但激素代替疗法存在疾病复发或新发原发性乳腺癌的风险^{[13][14][15]}，故临床上多以非激素治疗为主。非激素类药物主要包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)、去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRIs)、 γ -氨基丁酸，以及 α -肾上腺素能激动剂可乐定，可减少乳腺癌患者潮热的次数和严重程度，其他药物如维生素 E、谷维素，与

安慰剂相比可减轻潮热^{[12][16]}。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则^{[17][18]}

针灸治疗化疗所致潮热以补益肾精、疏肝解郁、调补冲任为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

潮热和出汗的严重程度、发生频率。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如 Kupperman 量表评分（KI）、潮热总分（HFS）、匹茨堡睡眠质量指数（PSQI）以及医院焦虑抑郁量表得分（HADS）。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应以进食清淡食物为宜，尽量少食辛辣油腻食物，建议优质蛋白饮食摄入，以补充必需营养，增强病人抗病能力。

4.3.2 心理调适

保持良好的心态，注意营造一个温馨、舒适、和谐的环境，必要时可配合心理疏导。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^{[19][20][21][22][23][24][25]}

取穴：大敦、曲泉、风池、列缺、太溪、三阴交、关元、太陵、百会、印堂、少府、阴谷、行间。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法。印堂、百会平刺 0.5-0.8 寸；列缺向上斜刺 0.5-0.8 寸；其余穴位均为直刺 0.5-1 寸。采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。留针 30 分钟。

疗程：每周 2 次，每次 30 min，连续治疗 4-6 周。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：化疗所致潮热可应用针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：7 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^{[26][27][28][29][30]}

取穴：合谷、阴陵泉、间使、三阴交、关元、心俞、肾俞、次髎、神门。

操作方法：化疗前 2 小时进行针刺，针刺入穴位有得气感以后，将一侧内关和足三里按负极到正极连接，对侧合谷与足三里也按负极到正极连接。频率 2Hz，持续 30 分钟。

疗程：每周 2 次，频率 2 Hz，每次 30 分钟，连续治疗 4-6 周。

推荐建议：化疗所致潮热可应用电针技术。[推荐级别：C 级]

来源：5 篇 RCT 文献

4.4.3 耳穴疗法^[31]

取穴：肾、肝、脾、心、神门、身心点。

操作方法：嘱患者取坐位，用 75% 的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。

疗程：每日按压所贴耳穴 3-5 次，每次每穴按压时间应不少于 20 s；左右耳交替贴压，3 日一换，每周 2 次，周中间休息 1 天，2 周为 1 个疗程，连续按压 4 个疗程。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：放化疗后呕吐可应用耳穴按压技术。[推荐级别：D 级]

来源：1 篇 RCT 文献

参考文献

- [1] 车文文,王丹,杨静雯等.针灸防治乳腺癌患者潮热症状临床实践指南研究[J].世界中医药,2022,17(22):3174-3179.
- [2] Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen M, Deng G, Hershman D, Mumber M, Perlmutter J, Seely D, Sen A, Zick SM, Tripathy D; 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 Nov;2014(50):346-58. doi: 10.1093/jncimonographs/lgu041. Erratum in: *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2015 May;2015(51):98. PMID: 25749602; PMCID: PMC4411539.
- [3] Greenlee, Heather et al. “Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment.” *CA: a cancer journal for clinicians* vol. 67,3 (2017): 194-232. doi:10.3322/caac.21397
- [4] Lyman, Gary H et al. “Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline.” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 36,25 (2018): 2647-2655. doi:10.1200/JCO.2018.79.2721
- [5] Hammar, M et al. “Acupuncture treatment of vasomotor symptoms in men with prostatic carcinoma: a pilot study.” *The Journal of urology* vol. 161,3 (1999): 853-6.
- [6] Lee, Myeong Soo et al. “Acupuncture for treating hot flushes in men with prostate cancer: a systematic review.” *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* vol. 17,7 (2009): 763-70. doi:10.1007/s00520-009-0589-3
- [7] Fan, Lei et al. “Breast cancer in China.” *The Lancet. Oncology* vol. 15,7 (2014): e279-89. doi:10.1016/S1470-2045(13)70567-9
- [8] Hunter, Myra S et al. “Menopausal symptoms in women with breast cancer: prevalence and treatment preferences.” *Psycho-oncology* vol. 13,11 (2004): 769-78. doi:10.1002/pon.793
- [9] Romero, Sally A D et al. “Genetic predictors to acupuncture response for hot flashes: an exploratory study of breast cancer survivors.” *Menopause (New York, N.Y.)* vol. 27,8 (2020): 913-917. doi:10.1097/GME.0000000000001545
- [10] Chandwani, Kavita D et al. “Hot flashes severity, complementary and alternative medicine use, and self-rated health in women with breast cancer.” *Explore (New York, N.Y.)* vol. 10,4 (2014): 241-7. doi:10.1016/j.explore.2014.04.003
- [11] Stearns, Vered et al. “Hot flushes.” *Lancet (London, England)* vol. 360,9348 (2002): 1851-61. doi:10.1016/s0140-6736(02)11774-0
- [12] Freedman, R R. “Physiology of hot flashes.” *American journal of human biology : the official journal of the Human Biology Council* vol. 13,4 (2001): 453-64. doi:10.1002/ajhb.1077
- [13] Couzi R, Helzlouer K, Fetting J. Prevalence of menopausal symptoms among women with a history of breast cancer and attitudes toward estrogen replacement therapy. *J Clin Oncol* 1995;13:2737-2744.
- [14] Seifert M, Galid A, Kubista E. Estrogen replacement therapy in women with a history of breast cancer. *Maturitas* 1999; 32:63-68.
- [15] Biglia N, Cozzarella F, Cacciari F, Ponzone R, Roagna R, Maggiorotto F, Sismondi P. Menopause after breast cancer survivors. *Maturitas* 2003;45:29-38.
- [16] 吕灵艳,万冬桂,周馨等.乳腺癌相关围绝经期综合征的中西医治疗研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(04):588-592.
- [17] 唐佳;徐川;周奇志.针刺调节乳腺癌内分泌治疗后潮热的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A5):79-80.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.105.036
- [18] 赵亚菲;张莹.乳腺癌内分泌治疗后潮热的中医治疗概况[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(01):25-28.DOI:10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2021.01.005
- [19] Walker, Eleanor M et al. “Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: a randomized controlled trial.” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 28,4 (2010): 634-40. doi:10.1200/JCO.2009.23.5150
- [20] Liljegren, Annelie et al. “Reducing vasomotor symptoms with acupuncture in breast cancer patients treated with adjuvant tamoxifen: a randomized controlled trial.” *Breast cancer research and treatment* vol. 135,3 (2012): 791-8. doi:10.1007/s10549-010-1283-3
- [21] Lesi, Grazia et al. “Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT).” *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 34,15 (2016):

- 1795-802. doi:10.1200/JCO.2015.63.2893
- [22] Bokmand, Susanne, and Henrik Flyger. "Acupuncture relieves menopausal discomfort in breast cancer patients: a prospective, double blinded, randomized study." *Breast (Edinburgh, Scotland)* vol. 22,3 (2013): 320-3. doi:10.1016/j.breast.2012.07.015
- [23] Deng, Gary et al. "Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients." *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* vol. 25,35 (2007): 5584-90. doi:10.1200/JCO.2007.12.0774
- [24] Hervik, Jill, and Odd Mjåland. "Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial." *Breast cancer research and treatment* vol. 116,2 (2009): 311-6. doi:10.1007/s10549-008-0210-3IF: 3.8 Q2
- [25] Bao, Ting et al. "Patient-reported outcomes in women with breast cancer enrolled in a dual-center, double-blind, randomized controlled trial assessing the effect of acupuncture in reducing aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms." *Cancer* vol. 120,3 (2014): 381-9. doi:10.1002/cncr.28352
- [26] Nedstrand, Elizabeth et al. "Psychological well-being improves in women with breast cancer after treatment with applied relaxation or electro-acupuncture for vasomotor symptom." *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* vol. 27,4 (2006): 193-9. doi:10.1080/01674820600724797
- [27] Nedstrand, E et al. "Vasomotor symptoms decrease in women with breast cancer randomized to treatment with applied relaxation or electro-acupuncture: a preliminary study." *Climacteric : the journal of the International Menopause Society* vol. 8,3 (2005): 243-50. doi:10.1080/13697130500118050
- [28] Frisk, J et al. "Long-term follow-up of acupuncture and hormone therapy on hot flashes in women with breast cancer: a prospective, randomized, controlled multicenter trial." *Climacteric : the journal of the International Menopause Society* vol. 11,2 (2008): 166-74. doi:10.1080/13697130801958709
- [29] Garland, Sheila N et al. "Comparative effectiveness of electro-acupuncture versus gabapentin for sleep disturbances in breast cancer survivors with hot flashes: a randomized trial." *Menopause (New York, N.Y.)* vol. 24,5 (2017): 517-523. doi:10.1097/GME.0000000000000779
- [30] 林婉敏,彭小文.针灸治疗乳腺癌患者潮热的长期随访研究[J].山西中医,2018,34(03):35-36+38.
- [31] 袁韶倩.耳穴压贴对乳腺癌患者改良 kupperman 评分影响的临床观察[D].广州中医药大学,2013.

内部讨论资料

(7) 肿瘤相关性失眠

1 范围

本文件规定了肿瘤相关性失眠的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于肿瘤相关性失眠的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline, 2018^[1]

Clinical practice guidelines on the evidence - based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[2]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

肿瘤相关性失眠 Cancer-Related Insomnia, CRI

肿瘤相关性失眠指在肿瘤患者身上发生的睡眠紊乱，是一种继发性睡眠障碍，临床表现为入睡困难、眠浅易醒、醒后难以入睡、早醒等症状，严重时甚至出现认知功能障碍、精神与性格异常变化等，尤其多见于乳腺癌、肺癌、头颈部肿瘤患者^[3,4]。现代研究表明，失眠是肿瘤患者最常见的症状之一，仅次于疲乏，世界卫生组织统计显示，我国有 21.5% 的人患有失眠障碍，恶性肿瘤患者的失眠率是普通人群的 2 倍及以上，占 52.6%–67.4%^[5,6]。目前临床上批准的大多数药物，例如苯二氮卓类、抗惊厥类、褪黑素激动剂等，有一定的治疗效果，但同时也有许多不良作用^[3,7,8]，如产生耐药性、记忆力下降和依赖性等^[9]，治疗不仅花费时间久，还增加了患者及家庭的经济负担，影响到患者个人的长期生存质量^[10]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗肿瘤相关性失眠以调和阴阳，安神利眠为治疗原则。调节全身的阴阳平衡、气血经络来缓解患者的失眠症状。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

PSQI、ISI、阿森斯失眠量表。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

忌烟酒和辛辣等刺激性食物，保持清淡易消化饮食。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[11-13]

取穴：百会、神庭、印堂、神门、足三里、三阴交、太溪、太冲、丰隆、阴陵泉、血海、四神聪、内关、心俞、脾俞、肾俞、腰阳关。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，不得气者加用循法催气。

疗程：每日1次，每次30分钟，连续治疗7天。

注意事项：针灸前，应检查针具，预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：化疗后失眠可应用针刺技术。[推荐级别：C级]

来源：3篇RCT文献

4.4.2 电针疗法^[14]

取穴：印堂、百会、神门、间使、大钟、金门、四神聪、内关、神庭、三阴交、关元、合谷、天枢、照海、足三里、太溪、太冲、太白、公孙、血海、通里、风池、丰隆、后溪、侠溪。

操作方法：穴位常规消毒，均采用平补平泻法，得气后同侧接电针仪，采用疏密波，频率2-5Hz，留针30分钟。

疗程：每天1次，共治疗4周。

注意事项：电针仪使用前必须检查其性能是否良好，输出是否正常；事先告知患者做好思想准备；孕妇慎用电针，年老、体弱、醉酒、饥饿、过饱、过劳，不宜使用电针。

推荐建议：化疗后失眠可应用电针技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT 文献

4.4.3 耳穴疗法^[15]

取穴：神门、交感神经、心、脾、脑、皮质下、内分泌。

操作方法：选用中药王不留行籽，颗粒大小适中且饱满者，置于胶布上，用酒精棉球消毒耳廓后，用镊子夹取脚步贴压，贴紧后，稍加压力、使患者感到酸痛、麻胀、发热感为度。双侧交替施予王不留行籽压贴。

疗程：每日自行按压所贴耳穴3次，每次每穴按压时间为1分钟，左右耳交替贴压，3日一换，每周2次，周中间休息1天，2周为1个疗程，连续按压4个疗程。

注意事项：对久病体弱，消瘦，有严重心、肝、肾脏病者时间不宜过长，力道不宜过大。

推荐建议：化疗后失眠可应用耳穴按压技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] 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 Clin Oncol*. 2018. 36(25): 2647-2655.
- [2] 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. *CA Cancer J Clin*. 2017. 67(3): 194-232.
- [3] 陆昶铎, 郭勇. 肿瘤相关性失眠的中医治疗研究进展. *名医*. 2021. (03): 102-104.
- [4] Induru RR, Walsh D. Cancer-related insomnia. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014. 31(7): 777-85.
- [5] Reilly CM, Bruner DW, Mitchell SA, et al. A literature synthesis of symptom prevalence and severity in persons receiving active cancer treatment. *Support Care Cancer*. 2013. 21(6): 1525-50.
- [6] 金梦洁, 钱丽君, 吕欣妮, 尹佳钰, 张振生, 方志军. 针灸治疗肿瘤相关性失眠的 Meta 分析. *中医临床研究*. 2023. 15(13): 97-103.
- [7] Wilt TJ, MacDonald R, Brasure M, et al. Pharmacologic Treatment of Insomnia Disorder: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline by the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2016. 165(2): 103-12.
- [8] Asnis GM, Thomas M, Henderson MA. Pharmacotherapy Treatment Options for Insomnia: A Primer for Clinicians. *Int J Mol Sci*. 2015. 17(1).
- [9] Zhao K. Acupuncture for the treatment of insomnia. *Int Rev Neurobiol*. 2013. 111: 217-34.
- [10] Groenvold M, Petersen MA, Idler E, Bjorner JB, Fayers PM, Mouridsen HT. Psychological distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*. 2007. 105(2): 209-19.
- [11] Feng Y, Wang XY, Li SD, et al. Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. *J Tradit Chin Med*. 2011. 31(3): 199-202.
- [12] Garland SN, Xie SX, DuHamel K, et al. Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *J Natl Cancer Inst*. 2019. 111(12): 1323-1331.
- [13] Yang M, Liou KT, Garland SN, et al. Acupuncture versus cognitive behavioral therapy for pain among cancer survivors with insomnia: an exploratory analysis of a randomized clinical trial. *NPJ Breast Cancer*. 2021. 7(1): 148.
- [14] Mao JJ, Farrar JT, Bruner D, et al. Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial. *Cancer*. 2014. 120(23): 3744-51.
- [15] Hoxtermann MD, Buner K, Haller H, et al. Efficacy and Safety of Auricular Acupuncture for the Treatment of Insomnia in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Cancers (Basel)*. 2021. 13(16).

(8) 术后肠梗阻

1 范围

本文件规定了肿瘤术后肠梗阻的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于肿瘤术后肠梗阻的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

术后肠梗阻 postoperative ileus, POI

任何重大外科手术（包括癌症手术）后，预计会出现持续 3-5 日的暂时性肠梗阻（称为术后肠梗阻，POI）。POI 的临床表现包括腹痛、恶心、呕吐以及肠胃气和粪便排出延迟，其治疗的主要治疗目标是减少首次肠胃气胀和排便的时间。梗阻后期，由于肠壁水肿及肠管内压力增高，易发生肠缺血坏死，严重时还可并发脓毒血症、感染性休克、多器官功能衰竭，危及生命^[1]。证据表明 POI 的发病率为 10%-30%，增加了围手术期并发症的发生率和再住院率，延长了术后住院时间，最终势必显著增加医疗费用^[2]。尽管手术患者围手术期管理的改善，长期肠梗阻的发生率仍保持在 4.5%至 5%之间^[3]。当前的治疗办法包括：1. 选择性地使用鼻胃管进行胃减压，避免感染风险的增加。2. 肠道动力药物治疗。阿维莫泮利用于促进术后胃肠功能恢复的药物，普卢卡必用于促进结肠运动作用，以及泻药的应用。3. 临床灌肠护理。4. 针灸治疗。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗术后肠梗阻主要以行气通腑为基本原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

(1) 首次排气、排便、饮食、腹胀、腹痛缓解时间。

(2) 肠鸣音、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、排气、排便症状体征评分。

(3) 腹部 X 线片上小肠中残留坐姿标志物的数量。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如卡氏评分表（Karnofsky Performance Scale, KPS）评价体力状况，应用生存质量测量量表简表(WHOQOL-BREF)经问卷调查，采用简明健康状况调查量表 (SF-36) 评价其生活质量。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应以进食清淡、易消化食物为宜，少食多餐，以免加重胃肠负担。忌食用豆类、花生、牛奶、碳酸饮料等易引发肠胃胀气不适的食物，忌食辛辣、生冷硬、油腻，以及淀粉含量高的食物，少量摄入高纤维食物，选择精致谷物，半流食食物类型，可酌情摄取富含蛋白质和含铁质的食品，切忌暴饮暴食，餐后剧烈运动。为缓解肠粘连，餐后可俯卧 1 小时左右。

4.3.2 心理调适

给予患者及时适当的安慰和安抚，消除疾病带来的焦虑情绪，建立良好的沟通，耐心解释肠梗阻的原因、治疗方法和预后，以消除其恐惧心理，使其积极配合护理与治疗，为患者树立治疗信心。

4.3.3 防御外邪

进行适当的有氧运动，运动不宜剧烈，可选择八段锦、太极等缓慢柔和的运动方式。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[4]

取穴：合谷（双）、天枢（双）、气海、足三里（双）、上巨虚（双）、太冲（双）、支沟（双）。

操作方法：针刺穴位 75% 的酒精棉球消毒后，以适当深度与角度刺入穴位，采用提插捻转为主要运针手法，使之得气，以局部出现酸麻胀重感为度，留针 30 分钟。

疗程：术后第一天开始，每日 1 次，至术后第 7 天结束，共治疗 7 天。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：术后肠梗阻可应用针刺技术。[推荐级别：B 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^[5,6]

取穴：双侧取穴：足三里、三阴交、合谷、太冲。

操作方法：术后第一天进行治疗，针刺入穴位有得气感以后，将足三里、上巨虚、阴陵泉、太冲接负极到正极连接。连续波，频率 2 Hz，强度 3-5 mA 。

疗程：每次 20 分钟，每天 1 次，共治疗 7 天。

推荐建议：术后肠梗阻可应用电针技术。[推荐级别：B 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.3 经皮穴位电刺激^[7]

取穴：足三里（双）、内关（双）、合谷（双）

操作方法：患者取仰卧位，充分暴露腧穴，穴位体表定位准确后，使用 95%酒精棉签涂抹局部皮肤进行脱脂，再将电极片粘贴于穴位表面，必要时予以绷带捆扎防治电极片脱落。接通电源，选择疏密波模式，频率 2Hz/100Hz，从零开始调节刺激电流强度，直到患者不能耐受之前（10-15mA）。

疗程：干预时间为术后 6 小时以及术后第 1-3 天(上午 9-10 点、下午 16-17 点),每次持续 30min。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：术后肠梗阻可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：C 级]

来源：2 篇 RCT

4.4.4 穴位注射^[9]

取穴：足三里（双）。

操作：使用无菌注射器吸取新斯的明注射液（1.0mg），分别在双侧足三里常规消毒后，迅速刺入皮肤，得气后，回抽无血，缓慢注入，每侧注射 0.5mg。

疗程：术后连续治疗 7 天。

注意事项：严格遵守无菌操作规则，防止感染；使用穴位注射时，应该向患者说明本疗法的特点和注射后的正常反应。如注射局部出现酸胀感、4-8 小时内局部有轻度不适，或不适感持续较长时间，但是一般不超过 1 天；要注意药物的有效期，并检查药液有无沉淀变质等情况，防止过敏反应的发生。

推荐建议：术后肠梗阻可应用穴位注射技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.5 针刺配合耳穴疗法^[9]

针刺取穴：合谷（双）、足三里（双）、中脘、阳陵泉（双）、脾俞（双）、天枢（双）。

耳穴取穴：脾、大肠、直肠、皮质下、交感。

操作方法：针刺穴位 75%的酒精棉球消毒后，以适当深度与角度刺入穴位，采用提插捻转为主要运针手法，使之得气，以局部出现酸麻胀重感为度，留针 30 分钟。耳穴按摩嘱患者取坐位，用 75%的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准

备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。

疗程：针刺治疗化疗前一天开始，每日 1 次，共治疗 7 天。耳穴按摩与针刺治疗同期开始与结束，按摩每天 3-4 次，每次至少 3 分钟，治疗持续 7 天。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：术后肠梗阻可应用针刺配合耳穴按压技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT

4.4.6 针刺联合穴位贴敷^[10]

针刺取穴：合谷（双）、曲池（双）、足三里（双）、上巨虚（双）、太冲（双）。

贴敷取穴：中脘、神阙、天枢（双）、大横（双）。

针刺操作方法：针刺穴位 75% 的酒精棉球消毒后，以适当深度与角度刺入穴位，采用提插捻转为主要手法，使之得气，以局部出现酸麻胀重感为度，留针 30 分钟。

贴敷操作方法：穴位贴敷主要成分由生大黄、大腹皮、延胡索、丹参、制附片、肉苁蓉、莱菔子、生甘草、赤芍、白芍、蜈蚣、肉桂、厚朴、生白术、桃仁、红花、枳实、当归等构成，具有活血化瘀、理气通腑的功效。将规格为 15 cm×10 cm 的“肠通方”贴贴敷在脐腹部穴位。

疗程：针刺治疗术后第一天开始，每日 1 次，共治疗 7 天。穴位贴敷与针刺治疗同期开始与结束，每次贴敷 4 h，每天 1 次，共治疗 7 天。

注意事项：选择舒适的体位，防止患者晕针。行针手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更动体位。出针时消毒干棉球按压防止出血。如果贴敷部位因手术切口影响，则从切口处外移 3-5 cm。对刺激性强、毒性大的药物，贴敷穴位不宜过多，贴敷面积不宜过大，贴敷时间不宜过长，以免发泡过大或发生药物中毒；对久病体弱消瘦以及有严重心脏病、肝脏病等的患者，使用药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，并在贴敷期间注意病情变化和有无不良反应；对于孕妇、幼儿，应避免贴敷刺激性强、毒性大的药物；对于残留在皮肤的药膏等，不可用汽油或肥皂有刺激性物品擦洗。

推荐建议：术后肠梗阻可应用针刺联合穴位敷贴技术。[推荐级别：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.7 温针灸疗法^[11]

取穴：中脘、下脘、天枢（双）、上巨虚（双）、下巨虚（双）、三阴交（双）、足三里（双）。

操作方法：充分暴露已标识穴位部位，将针刺入腧穴得气后并给予适当补泻手法，在毫针刺留针过程中，以艾绒裹以枣核大小粗艾绒制成的艾团在针尾上，或用艾条一段长约 1=2cm，插在针柄上，一般从艾团（条）下面点燃施灸。燃尽后除去艾绒灰，续装续灸。待规定壮数灸毕，即可出针。在燃烧过程中，为防止落灰或温度过高灼伤皮肤，可在该穴区放置硬纸片以作防护。

疗程：化疗前一天开始，每日 1 次，至化疗第 6 天结束，共治疗 7 天。

注意事项：艾团要紧缠于针柄之上，切忌松散，以防脱落烫伤；皮肤感染与炎症的穴区忌用；治疗时叮嘱患者勿动，防止烫伤。

推荐建议：术后肠梗阻可应用温针灸技术。[推荐级别：B级]

来源：6篇 RCT

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] 范为民, 韦建宝. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻的研究进展. 大众科技. 2023. 25(09): 74-76+41.
- [2] 钟鉴宏, 苏家勇, 马良. 术后肠梗阻的研究现状与展望. 中华全科医学. 2023. 21(09): 1576-1580.
- [3] MacVicar E, Cullen F, Kastora SL, Parnaby C, Mackay C, Ramsay G. A systematic review of the impact of post-operative oral fluid intake on ileus following elective colorectal surgery. *Int J Surg*. 2022. 103: 106651.
- [4] 王慧明, 谭晶, 周广申. 针刺治疗癌性不全肠梗阻. 针灸临床杂志. 2010. 26(09): 26.
- [5] He Y, Lu LY, Chen MJ, Wen Q, Li N. [Postoperative ileus after laparotomy for gastrointestinal cancer treated with electroacupuncture: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2022. 42(1): 45-8.
- [6] Ng S, Leung WW, Mak T, et al. Electroacupuncture reduces duration of postoperative ileus after laparoscopic surgery for colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2013. 144(2): 307-313.e1.
- [7] 王东. 经皮穴位电刺激 (TEAS) 对腹腔镜乙状结肠及直肠癌术后胃肠功能及炎症细胞因子的影响研究. 见:王绍明,主编. (06),2021.
- [8] You X, Wang Y, Wu J, et al. Zusanli (ST36) Acupoint Injection with Neostigmine for Paralytic Postoperative Ileus following Radical Gastrectomy for Gastric Cancer: a Randomized Clinical Trial. *J Cancer*. 2018. 9(13): 2266-2274.
- [9] 迟春艳, 智明. 针刺配合耳穴治疗胃肠肿瘤腹部手术患者术后肠梗阻的效果. 中国医药指南. 2021. 19(16): 113-114.
- [10] 刘鹏, 徐联洋, 彭昭文等. 针刺联合穴位贴敷治疗恶性肠梗阻的临床疗效及安全性评价. 现代中医临床. 2022. 29(02): 13-18.
- [11] 朱丽, 韩添龙, 季进锋. 温针灸辅助常规胃肠减压治疗腹部肿瘤术后化疗间歇期并发肠梗阻的疗效及对免疫功能的影响. 四川中医. 2023. 41(04): 195-198.

内部讨论资料, 严禁非法使用

(9) 化疗后骨髓抑制

1 范围

本文件规定了化疗后骨髓抑制的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于化疗后骨髓抑制的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识，2021 错误！未找到引用源。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

化疗后骨髓抑制 myelosuppression after chemotherapy, MAC

化疗后骨髓抑制（myelosuppression after chemotherapy, MAC）是指在进行化疗治疗后，由于化疗药物对骨髓造血功能的抑制作用，导致骨髓中的造血细胞数量减少，从而影响血液中的白细胞、红细胞和血小板的生成和功能。化疗药物主要针对快速分裂的细胞，包括肿瘤细胞和正常细胞，因此也会对正常骨髓细胞产生抑制作用^[2]。骨髓抑制通常表现为外周血细胞数量减少，包括中性粒细胞减少、血小板减少和血红蛋白均可降低，三者可单独出现，也可相互兼夹，通常发生在抗肿瘤药物治疗后。据统计，80%的患者在肿瘤化疗过程中会发生骨髓抑制，从而出现贫血、出血、乏力等症状，影响生活质量，同时干扰抗肿瘤治疗的进程。因此，防治骨髓抑制对肿瘤治疗的成功至关重要。目前，治疗骨髓抑制常用的方法为各种集落刺激因子及成分输血等，虽有疗效，但存在着费用高、不良反应多等缺点，例如粒细胞集落刺激因子会引起慢性纤维性肺炎或休克，反复输注血小板可导致同种抗体的形成等^[3]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗化疗后骨髓抑制以益气养血，健脾益肾为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

血常规指标（白细胞计数、血小板计数、红细胞计数和血红蛋白）。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如卡氏评分表（Karnofsky Performance Scale, KPS）评价体力状况、EORTC QLQ-C30 评价生活质量、舒适度评分（GCQ，一般舒适度问卷）。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

平衡膳食，蛋白质、脂肪、淀粉、维生素、矿物质及微量元素等应合理搭配。不过分强调食物的效用，忽略饮食结构的合理性。不宜吃盐腌、烟熏火烤、发霉变质、含防腐剂的罐头及香肠，不暴饮暴食、不过量食用添加剂，戒烟酒。

4.3.2 心理调适

控瘤治疗后出现骨髓抑制，患者常较焦躁，甚至出现肝郁气滞等情况，要及时给予心理疏导，例如劝说开导法（言语刺激，启发诱导，排除疑虑，提高信心）、移情易性法（排遣情思，改善心志）、暗示解惑法、顺情从欲法、以情胜情法等，后三种旨在调神治神。

4.3.3 防御外邪

根据患者实际情况采用慢走、太极拳、八段锦、五禽戏等导引术以达到运动康复的目的，不宜参加过于剧烈的运动，如跑步、打球等。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[4]

取穴：足三里（双）、三阴交（双）、膈俞（双）、大椎。

操作方法：患者采取俯卧体位，充分暴露背部腰部，对穴位进行常规消毒，选取 30 号 2 寸毫针，直刺、斜刺方式进针，得气后留针 30 分钟。足三里穴、三阴交穴及血海穴选取直刺方式，进针长度为 1.5 寸，每隔 10 分钟进行 1 次加强捻针；膈俞穴选取斜刺方式，进针长度为 1.5 寸；大椎穴选取直刺方式，进针长度为 1.0 寸。留针 30 分钟。

疗程：每天一次，7 天为 1 个疗程。

注意事项：针灸前做好针具的消毒，根据针刺治疗的目的，选择合适的穴位进行治疗，避免针刺到禁忌穴位或关节、血管等敏感部位。避免在过度饱食、饮酒或极度疲劳时进行针刺。针刺期间，随时注意观察治疗部位的状况，防止异常反应或不适感，以防晕针。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：13 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^[5]

取穴：合谷（双）、足三里（双）。

操作方法：化疗前两小时进行针刺，垂直进针后提插捻转，直到得气后，连接到负极和正极。频率 2Hz，持续时间 20 分钟，脉冲宽度输出为 0.5-4.0ms。

疗程：每次 20 分钟，每天 1 次，共治疗 3 天。

注意事项：熟练掌握电针仪的使用方法，确保电针仪器运行正常，使用前对治疗部位进行彻底的清洁和消毒，确保治疗部位干燥和清洁。选择合适的穴位进行电针刺激，注意避开人体敏感部位和禁忌区域，如头部、腕部、颈部、心脏等。对电针刺激参数，如电流强度、频率、波形等，需要进行逐步调整和控制，以避免对身体的不良刺激。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用电针技术。[推荐级别：C 级]

来源：2 篇 RCT 文献

4.4.3 穴位按压^[6]

取穴：合谷（双）、曲池（双）、血海（双）、三阴交（双）、太溪（双）、足三里（双）、太冲（双）和百会。

操作方法：按压力度以患者出现“酸、胀、麻”等“得气感”为宜。

疗程：每个穴位 5 分钟，每天 3 次，持续 6 周。

注意事项：在按压穴位时，力度要适中，避免用力过猛或过轻。初始按压力度应轻柔，然后逐渐增加力度，但避免造成过度疼痛或不适。按压时间一般为数秒钟到数分钟，可以根据个人感受和 demand 进行调整。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用穴位按压技术。[推荐级别：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.4 经皮穴位电刺激^[7]

取穴：大椎、膈俞（双）、足三里（双）、三阴交（双）、合谷（双）。

操作方法：患者取仰卧位，用 95%乙醇擦拭穴位，去除部分油脂，将直径为 3cm 的电极贴片贴附于穴位，调整电流强度以维持穴位位置可见的肌肉抽搐，根据患者的感受或肌肉抽搐的程度调整电流强度。

疗程：化疗当日开始，每次 30 分钟，每天 2 次，至化疗后 3 天结束。

注意事项：在确保仪器正常运行下，适当调整刺激的强度和频率。刺激的强度应根据患者的耐受能力和病情来调节，刺激过强可能引起疼痛或其他不适感。在进行电刺激过程中，应密切监测患者的反应和状况，及时观察皮肤刺激、瘙痒、疼痛、烧灼感、过敏反应等情况。一旦发现异常反应，应立即停止刺激并采取必要的处理措施。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：B级]

来源：6篇 RCT 文献

4.4.5 穴位注射^[8]

取穴：足三里（双）。

操作方法：患者取仰卧位，双侧足三里穴常规皮肤消毒后，注射进针得气后回抽无血，缓慢注入药液。每穴 2ml。

疗程：每日 1 次，治疗 3 周。

注意事项：严格遵守无菌操作规则，防止感染；使用穴位注射时，应该向患者说明本疗法的特点和注射后的正常反应，如注射局部出现酸胀感、4-8 小时内局部有轻度不适，或不适感持续较长时间，但是一般不超过 1 天；要注意药物的有效期，并检查药液有无沉淀变质等情况，防止过敏反应的发生。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用穴位注射。[推荐级别：C级]

来源：2篇 RCT 文献

4.4.6 耳穴疗法^[9]

取穴：心、肝、脾、肾。

操作方法：患者取坐位，采用拇指先后按压心、肝、脾、肾 4 个穴位，每个穴位 5 分钟，频率 60 次/分钟，按压力度适中，以患者产生可以忍受的酸胀感或疼痛感为宜。

疗程：早晚各 1 次，按压 21 天。

注意事项：清洁消毒按压穴位皮肤，以防感染。按压的强度和根据患者的耐受能力和病情来调节。按压后及时保持按压部位的清洁和干燥。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用耳穴按压技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇 RCT 文献

4.4.7 穴位贴敷^[10]

取穴：气海、关元、足三里（双）、脾俞（双）、肾俞（双）。

操作方法：药物研成粉末，并将姜汁加入调和，使用敷贴贴于患者气海、关元、足三里、脾俞、肾俞等穴位，每次敷 6 小时，1 天 1 次。

疗程：每个化疗疗程开始前 1 天开始，持续治疗 10 天。

注意事项：在进行穴位贴敷前，必须确保贴敷区域的皮肤干净、清洁和干燥。清洗皮肤可用温水和无刺激性的洗涤剂进行清洁，避免使用刺激性或过敏性物质。在选择穴位贴剂时，应根据治疗目的和患者的需求选择适当的贴剂类型和成分。确保贴剂的成分对患者无过敏反应，避免使用过期

或损坏的贴剂。将贴剂粘贴在穴位上时，要注意贴剂的平整、贴合和稳定性。避免皱皮、水泡或剥离。根据具体的治疗需求和患者的耐受能力，控制穴位贴敷的使用时间和频率。特别对于敏感肌肤、儿童或老年人等特殊人群，应谨慎选择使用时间和频率。在穴位贴敷过程中，应密切观察患者的反应和状况。包括观察有无皮肤过敏、瘙痒、红肿、疼痛等不适。在穴位贴敷后，保持贴剂周围皮肤干燥和清洁，避免感染和其他并发症的发生。在更换贴剂时，注意轻柔、慢慢地揭下贴剂，避免对皮肤造成过度刺激。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用穴位敷贴技术。[推荐级别：B级]

来源：1篇 RCT 文献

4.4.8 艾灸疗法^[11]

取穴：大椎、足三里（双）、膈俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）。

操作方法：充分暴露穴位及周围部位，放姜片置艾柱，点燃艾柱，当艾柱燃烧 4/5 后患者自觉膈穴部位有烧灼感时，迅速将艾柱移下，完成第 1 壮，再将第 2 壮放上燃烧，共施灸 7 壮，以灸后皮肤红润，但不起泡为佳，每日 1 次。

疗程：化疗第 1 天开始艾灸，共治疗 14 天。

注意事项：艾灸时产生的热量和烟熏对穴位和皮肤产生刺激，控制艾灸的数量和时间，以避免灼伤和过度刺激。在进行艾灸时，应确保通风良好的环境，以免烟熏导致烟雾过度浓厚或引起呼吸道不适。在艾灸过程中，应密切观察患者的反应和状况。观察有无皮肤过敏、疼痛、烫伤等不适反应。发热、血液病、皮肤病等特定人群需要避免艾灸。在艾灸后，应注意保护皮肤和穴位，保持皮肤干燥和清洁。避免应力、紧绷或受凉等不利因素对灸后皮肤的刺激。

推荐建议：化疗后骨髓抑制可应用艾灸技术。[推荐级别：C级]

来源：6篇 RCT 文献

参考文献

- [1] 抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2021,26(11):1020-1027.
- [2] 孙琦,李文倩,解友邦,等.化疗后骨髓抑制机制的研究进展[J].国际肿瘤学杂志, 2023, 50(01):33-36.DOI:10.3760/cma.j.cn371439-20221005-00006.
- [3] Heuer L, Blumenberg D. Management of bleeding in a multi-trans-fused patient with positive HLA class I alloantibodies and thrombocy-topenia associated with platelet dysfunction refractory to transfusion of cross-matched platelets [J]. Blood Coagul Fibrinolysis, 2005, 16(4):287-290.
- [4] Nian J, Sun X, Zhao W, Wang X. Efficacy and safety of acupuncture for chemotherapy-induced leukopenia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Oct 21;101(42):e30995. doi: 10.1097/MD.000000000030995. PMID: 36281119; PMCID: PMC9592432.
- [5] Wei Y, Zheng Y. Transcutaneous electronic acupoint stimulation improves bone marrow suppression in lung cancer patients following chemotherapy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Apr 21;102(16):e33571. doi: 10.1097/MD.000000000033571. PMID: 37083807; PMCID: PMC10118342.
- [6] Shih YW, Yang SF, Chien MH, Chang CW, Chang VHS, Tsai HT. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res*. 2018 Dec;26(6):411-419. doi: 10.1097/jnr.000000000000257. PMID: 30395021.
- [7] Wei Y, Zheng Y. Transcutaneous electronic acupoint stimulation improves bone marrow suppression in lung cancer patients following chemotherapy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Apr 21;102(16):e33571. doi: 10.1097/MD.000000000033571. PMID: 37083807; PMCID: PMC10118342
- [8] Jin H, Feng Y, Xiang Y, Zhang Y, Du W, Wasan HS, Ruan S, Huang D. Efficacy and Safety of Acupuncture-Moxibustion Therapy on Chemotherapy-Induced Leukopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Oct 30;2020:5691468. doi: 10.1155/2020/5691468. PMID: 33178318; PMCID: PMC7647756.
- [9] 王强,张熔熔,于志琴等.八珍汤加味联合耳穴按压防治化疗药物所致白细胞减少症的临床观察[J].中医肿瘤学杂志,2019,1(03):25-28.DOI:10.19811/j.cnki.issn2096-6628.2019.03.007.
- [10] 樊杜英,张洁文.穴位贴敷联合艾灸对非小细胞肺癌患者化疗后骨髓抑制的防治效果观察[J].大医生,2023,8(17):72-75.
- [11] Choi TY, Lee MS, Ernst E. Moxibustion for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer*. 2015 Jun;23(6):1819-26. doi: 10.1007/s00520-014-2530-7. Epub 2014 Dec 5. PMID: 25471180.

(10) 放射性口干

1 范围

本文件规定了化疗后口干的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于化疗后口干的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition)^[1]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

放射性口干 Radioactive xerostomia, RIX

放射性口干症是头颈癌放疗相关的常见并发症,是一种伴随有/没有唾液减少的口干的感觉,会影响咀嚼,吞咽,味觉和语言功能。其病因是涎腺组织中浆液性腺泡细胞的直接照射损伤。口腔位于头颈部放射治疗中电离辐射影响的范围内,特别是唾液腺对放射线较为敏感:唾液由3大唾液腺(腮腺、下颌下腺和舌下腺)和小唾液腺共同分泌,腮腺分泌浆液性唾液,下颌下腺、舌下腺以及小唾液腺分泌唾液中含黏液蛋白,黏液蛋白有助于改善黏膜自觉湿润程度^[2]。腮腺半数耐受剂量为23Gy,下颌下腺的半数耐受剂量为42Gy。而肿瘤放射治疗中目标剂量常常达到50-70Gy^[3]。因此在常规的头颈部放射治疗中,如果未对唾液腺做特殊保护,根据对唾液腺的累积辐射剂量,唾液分泌功能都会受到不同程度的影响,可能发生永久性功能减退,这通常导致口干症的发展。最新的全球癌症统计数据显示,头颈癌新发病例超过100万例,约占所有恶性肿瘤的7.8%。据报道,放射性口干症在头颈癌患者中的患病率高达90%。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸干预放疗后口干主要以清热滋阴生津为原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

中华口腔医学会口干分级标准。

Xerostomia Inventory (XI) 口干症状量表。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

忌烟酒和辛辣等刺激性食物，少吃糖，经常用淡盐水漱口。自备茶水或饮料，口干即饮，以温润口咽；或口含乌梅、西洋参、及维生素c片，以止渴生津。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，增强体质，增强免疫力。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[4-8]

取穴：承浆、颊车、金津、玉液、商阳、三间、列缺、合谷、内关、下廉、曲池、足三里、三阴交、太溪、水泉、大钟、照海、太冲，均取双侧。

操作方法：针刺时采用平补平泻，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。留针 20 分钟。

疗程：自患者放疗第一天开始每周 3 次，6 周为 1 个疗程。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压，防止出血。

推荐建议：放射性口干症可应用毫针针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：3 篇 RCT 文献，2 篇观察性文献

4.4.2 耳穴贴压^[5,8]

取穴：神门、内分泌、肾、脾、口、渴点、咽喉，唾液腺、皮质下，胰腺，内分泌。

操作方法：嘱患者取坐位，用 75% 的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟，直到每点上感觉到轻微的酸痛，两只耳交替进行。

疗程：每天进行 3 次按压，每次 5-10 分钟，持续 4 周。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：放射性口干症可应用耳穴按压技术。[推荐级别：C 级]

来源：2 篇 RCT 文献

4.4.3 经皮穴位电刺激^[9-12]

取穴：三阴交、足三里、合谷、承浆。

操作方法：持续 250 毫秒的非极化、平衡、双相方形电脉冲，以 4Hz 的重复频率进行，合谷穴使用主动电极，承浆穴使用中性电极，调整每个穴位的刺激强度使患者在电极的附着点产生轻微疼痛感。每次随机刺激每个穴位 10 秒，每次治疗持续时间总共 20 分钟。

疗程：每周治疗 2 次，治疗 6 周。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：放射性口干症可应用经皮穴位电刺激技术。[推荐级别：C 级]

来源：4 篇 RCT 文献

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] CASSILETH B R, DENG G E, GOMEZ J E, et al. Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition)[J]. *Chest*, 2007, 132(3 Suppl): 340S-354S.
- [2] 郭星铜, 侯黎莉, 李兰. 针灸应用于头颈肿瘤患者放射性口干: 系统性文献综述(英文)[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2023, 9(7): 141-147.
- [3] Anonymous. Radiation-induced xerostomia - Chambers - 2007 - Head & Neck - Wiley Online Library[EB/OL]([no date])[2023-11-30].
- [4] GARCIA M K, MENG Z, ROSENTHAL D I, et al. Effect of True and Sham Acupuncture on Radiation-Induced Xerostomia Among Patients With Head and Neck Cancer: A Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA network Open*, 2019, 2(12): e1916910.
- [5] BRAGA F DO P F, LEMOS JUNIOR C A, ALVES F A, et al. Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer[J]. *Brazilian Oral Research*, 2011, 25(2): 180-185.
- [6] GARCIA M K, CHIANG J S, COHEN L, et al. Acupuncture for radiation-induced xerostomia in patients with cancer: a pilot study[J]. *Head & Neck*, 2009, 31(10): 1360-1368.
- [7] JOHNSTONE P A S, NIEMTZOW R C, RIFFENBURGH R H. Acupuncture for xerostomia: clinical update[J]. *Cancer*, 2002, 94(4): 1151-1156.
- [8] MENG Z, GARCIA M K, HU C, et al. Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma[J]. *Cancer*, 2012, 118(13): 3337-3344.
- [9] IOVOLI A J, OSTROWSKI A, RIVERS C I, et al. Two- Versus Four-Times Weekly Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Treatment of Radiation-Induced Xerostomia: A Pilot Study[J]. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 2020, 26(4): 323-328.
- [10] WONG R K W, DESHMUKH S, WYATT G, et al. Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Versus Pilocarpine in Treating Radiation-Induced Xerostomia: Results of RTOG 0537 Phase 3 Study[J]. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2015, 92(2): 220-227.
- [11] WONG R K W, JAMES J L, SAGAR S, et al. Phase 2 results from Radiation Therapy Oncology Group Study 0537: a phase 2/3 study comparing acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation versus pilocarpine in treating early radiation-induced xerostomia[J]. *Cancer*, 2012, 118(17): 4244-4252.
- [12] WONG R K W, JONES G W, SAGAR S M, et al. A Phase I-II study in the use of acupuncture-like transcutaneous nerve stimulation in the treatment of radiation-induced xerostomia in head-and-neck cancer patients treated with radical radiotherapy[J]. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2003, 57(2): 472-480.

(11) 肿瘤相关性抑郁

1 范围

本文件规定了肿瘤相关性抑郁的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于肿瘤相关性抑郁的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline, 2018^[1]

Clinical practice guidelines on the evidence - based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment, 2017^[2]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

肿瘤相关性抑郁 cancer related depression, CRD

肿瘤相关性抑郁是指在恶性肿瘤诊断与治疗过程中出现的病理性抑郁状态或综合征，其发病与多种因素有关，如肿瘤患者心理因素、癌性疼痛、癌性疲乏、睡眠障碍、手术创伤、放疗、化疗等，症状表现主要为情绪低落、兴趣减退、精力不足、体力缺乏、悲观伤感、自罪观念与自杀倾向，并非精神病性抑郁^[3]。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗肿瘤相关性抑郁以疏肝健脾为治疗原则^[4]。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

CRD 的严重程度和发生率。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如卡氏评分表（Karnofsky Performance Scale, KPS）评价体力状况、EORTC QLQ-C30 评价生活质量。

4.2.3 量表评分

汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression scale）、抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale）、医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale）。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

饮食应以进食清淡食物为宜，建议优质蛋白饮食摄入，以补充必需营养，增强病人抗病能力。尽量不吃或少吃生冷辛辣等刺激食物，少食多餐，以免加重胃肠负担。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

进行适当的体育运动，以不感疲劳为宜。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[5, 8, 10]

取穴：神门、内关、合谷、印堂、百会、足三里、气海、三阴交、阴陵泉。

配穴加减：肝气郁结型加期门；痰气郁结型加中脘、丰隆；气郁化火型加曲池、行间、外关；心脾两虚型加心俞、脾俞；肝肾亏虚型加肝俞、太溪。

操作方法：针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，神门直刺 0.3-0.5 寸；内关、合谷、直刺 0.5-1 寸；印堂向下平刺 0.3-0.5 寸，百会平刺 0.5-0.8 寸；足三里、阴陵泉直刺 1-2 寸；气海、三阴交直刺 1-1.5 寸。采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。留针 30 分钟。

疗程：每天针刺 1 次，每次 20 分钟，每周 1 次，治疗 12 周。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：肿瘤相关性抑郁可应用针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：7 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^[5, 12]

取穴：气海、合谷（单侧）、太溪（双侧）、三阴交（双侧）、足三里（双侧）、肾俞、心俞、百会、神门、内关、太冲。

操作方法：针刺入穴位有得气感以后，接上电针仪。采取疏密波、频率 2Hz，根据患者的耐受能力来确定电流强度，持续 20 分钟。

疗程：每次 30 分钟，每周两次，治疗 4 周。

推荐建议：肿瘤相关性抑郁可应用电针技术。[推荐级别：C 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.3 耳穴疗法^[6, 7]

取穴：神门、皮质下、三焦、肝、交感、心、肾、内分泌。

操作方法：嘱患者取坐位，用 75% 的酒精棉球将外耳及耳垂进行消毒。左手手指持耳廓，右手用镊子夹取割好的方胶布，中心黏上准备好的药豆，对准穴位紧贴压其上，并轻轻按揉 1-2 分钟。另外当患者感到呕吐时可立刻按压耳穴压豆。

疗程：左右两耳交替使用，每周更替 2 次，每穴每天按压 3-5 分钟，治疗 4 周。

注意事项：严格消毒，防止感染；需双耳交替进行，以防单只耳朵由于长期摩擦按压发生破损。

推荐建议：肿瘤相关性抑郁可应用耳穴按压技术。[推荐级别：C 级]

来源：2 篇 RCT 文献

4.4.4 艾灸疗法^[11]

取穴：百会、神门、内关、太冲、肝俞、足三里、血海、三阴交、中脘。

操作方法：充分暴露已标识穴位部位，取 0.3 厘米厚鲜姜片数片，用针刺出数个小孔，将带孔姜片置于所选穴位上，点燃艾条一端后，距皮肤约 2 到 3 厘米，采用温和灸法，以患者感局部温热而不灼痛，局部皮肤呈红晕为度。

疗程：每次温和灸 20 分钟，每天 1 次。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预，助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水疱较小者可自行吸收，水疱较大则需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，然后消毒以防感染；艾灸后出现上火的症状，如口干口苦，注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。

推荐建议：肿瘤相关性抑郁可应用艾灸技术。[推荐级别：C 级]

来源：2 篇 RCT 文献

参考文献

- [1] Lyman G H, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline[J]. Journal of Clinical Oncology, 2018, 36(25): 2647-2655.
- [2] Greenlee H, DuPont-Reyes M J, Balneaves L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2017, 67(3): 194-232.
- [3] 中华中医药学会血液病分会,中国民族医药学会血液病分会,中国中西医结合肿瘤专业委员会等. 肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识[J].北京中医药大学学报,2023,46(01):12-17.
- [4] 衡永青,陈立伟,付鹏鹏.疏肝健脾法治疗肿瘤相关性抑郁临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(24):90-91.
- [5] 王丹,车文文,杨静雯等. 针灸防治肿瘤相关性抑郁状态的临床实践指南研究. 世界中医药. : 1-15.
- [6] 肖彬,刘展华. 针刺配合耳穴贴压治疗乳腺癌抑郁症状疗效观察. 中国针灸. 2014. 34(10): 956-960.
- [7] 吕晓皓,王蓓,陈建彬,叶荆. 耳穴贴压治疗乳腺癌术后抑郁临床观察. 中国针灸. 2015. 35(5): 447-450.
- [8] 连建伦,吴秀敏,孙雪,王艳君,李艳红. 调督解郁法针刺治疗肿瘤相关性抑郁: 随机对照研究. 中国针灸. 2021. 41(04): 381-385.
- [9] 邓小月. 针刺联合盐酸舍曲林片治疗肿瘤相关抑郁状态. 中国针灸. 2019. 39(4).
- [10] Feng Y, Wang XY, Li SD, et al. Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. J Tradit Chin Med. 2011. 31(3): 199-202.
- [10] Mao JJ, Farrar JT, Bruner D, et al. Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial. Cancer. 2014. 120(23): 3744-51.
- [11] Lian JL, Wu XM, Sun X, Wang YJ, Li YH. [Effect of Tiaodu Jieyu acupuncture on cancer-related depression: a randomized controlled trial]. Zhongguo Zhen Jiu. 2021 Apr 12;41(4):381-5. Chinese. doi: 10.13703/j.0255-2930.20200330-0004. PMID: 33909357.

内部讨论资料，
仅供学术交流使用

(12) 化疗诱导的周围神经病变

1 范围

本文件规定了化疗诱导的周围神经病变的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于化疗诱导的周围神经病变的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

化疗诱导的周围神经病变（chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN）

化疗诱导的周围神经病变（CIPN）就是化疗后以感觉或运动功能异常或者自主神经病变为主要表现的并发症之一，与 CIPN 相关的化疗药物的主要类别是铂类药物，紫杉烷类，长春花生物碱，硼替佐米和沙利度胺。铂类药物的神经毒性最大，其中奥沙利铂引起 CIPN 的患病率最高^[1]。有研究表明：使用铂类药物出现周围神经毒性发生率为 70%-100%，紫杉类神经毒性的发生率为 11%-87%^[2]，长春碱类化疗患者会出现神经毒性达 20%^[3]。一些 CIPN 可累及自主神经症状，包括腹泻或便秘、出汗、头晕或体位性低血压^[4]。这些症状可导致化疗剂量减少或早期停药，潜在地影响癌症治疗的效果并影响生活质量。目前，对于化疗引起的周围神经病变的治疗尚无有效的办法，常以营养周围神经药物如 B 族维生素、甲钴胺等或者改善周围感觉异常的药物如加巴喷丁等药物治疗，且治疗 CIPN 的药物可能会与化疗药物发生反应，影响甚至降低化疗效果。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗化疗诱导的周围神经病变以通经活络为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

National Cancer Institute-Common Toxicity Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE)不良事件发生频率。

4.2.2 生活质量评价

化疗后的身体状况和生活质量，如 FACT/GOG-Ntx、EORTC QLQ-CIPN20 量表评价生活质量。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

生活有规律，饮食有节，建议适量食用牛肉、鱼肉、海参补充优质蛋白，进食莲藕、黑木耳、核桃、豆制品补充神经修复活性物质。适当多喝水、多吃蔬菜和全麦制品，水果宜加温后再食用。体质虚弱的患者应忌食生冷寒凉性食物，如西瓜、苦瓜等。禁忌饮酒，饮酒可使化疗引起的周围神经病变恶化。

4.3.2 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.3.3 防御外邪

日常避免接触冷水及寒冷物品刺激，洗漱应使用温开水。夏天尽量不吹电扇、空调，冬季做好防寒保暖，尤其在使用奥沙利铂时注意手脚保暖，可佩戴手套、穿厚袜。建议适宜运动，可选择散步、易筋经、打太极等有氧运动。不建议从事重体力劳动。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^[5]

取穴：气海、百会、足三里（双）、三阴交（双）、合谷（双）、曲池（双）、太冲（双）、八风（双）、八邪（双）。

操作方法：双侧取穴，针刺穴位消毒后，采用单手进针或双手进针法，直刺 1-1.5 寸，八风和八邪直刺 0.5-1 寸。采用平补平泻法，以局部出现酸麻胀重感为度，使之得气，不得气者加用循法催气。留针 20 分钟。

疗程：每周进行 3 次，持续 4 周。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压防止出血。

推荐建议：化疗诱导的周围神经病变可应用针刺技术。[证据等级：B 级]

来源：1 篇 RCT 文献

4.4.2 电针疗法^[6, 7]

取穴：手三里（LI4），内关（PC6），曲池（LI11），足三里（ST36），三阴交（SP6），合谷（LI4），太冲（LR3），上肢：八风（EX-LE10），下肢：八邪（EX-UE9）。

操作方法：双侧取穴，直刺 1-1.5 寸。电刺激以 2 Hz 频率（脉冲宽度 200 ms）进行连续波，并

使用 EA 仪器调整至患者的最小刺激感（范围 2-5 mA）。留 25 分钟。

疗程：每次 20 分钟，每周 1 次，共治疗 12 周。

推荐建议：化疗诱导的周围神经病变可应用针刺技术。[证据等级：C 级]

来源：2 篇 RCT 文献

4.4.3 温针灸^[8-10]

取穴：合谷、阳溪、外关、手三里、曲池、太冲、足三里、阳陵泉、气海、丰隆。

操作方法：双侧取穴，患者取卧位用 75%酒精常规消毒局部皮肤，用 5 cm 一次性无菌针灸针进针，穴区有麻、胀、沉及放射感后，即取得针感，行中等强度刺激手法。针刺得气后施以泻法，留针 30 min，在留针过程中合谷、外关、阳陵泉、足三里在针柄上插上艾条施灸，艾条烧完后除去灰烬，每针温灸三炷，后将针取出，每日 1 次。

疗程：每日 1 次，连续三周。

注意事项：注意观察艾燃烧进度避免烫伤患者。

推荐建议：化疗诱导的周围神经病变可应用针刺技术。[推荐级别：C 级]

来源：3 篇 RCT 文献

4.4.4 针刺联合经皮穴位电刺激^[11]

取穴：气海、足三里（双）、三阴交（双）、合谷（双）、曲池（双）、太冲（双）、八风（双）、八邪（双）。

操作方法：使用 2 英寸方形自粘皮肤电极。如果双手和双脚都出现症状，则将正极电极放置在胸七棘突旁边，如果仅脚受累，则放置在腰三棘突旁边。在双侧合谷和太冲上放置负极，如果手或脚的症状更严重，则放置在曲池或足三里上。持续时间为 250 毫秒的方波电脉冲以 4 Hz 的重复频率。电极之间的随机切换用于防止耐受。每次治疗持续 20 分钟。

经皮穴位电刺激结束后，进行手针治疗，气海、三阴交、足三里、曲池采用补法进行针刺：在患者呼气时进针，拔针后按压穴位。使用泻法将八风和八邪针扎至 2 至 3 毫米深：患者吸气时进针，拔针后不按压穴位。对于特定手指或脚趾的严重麻木和功能障碍，用泻法针刺相应的穴位，每次治疗持续 30 分钟。

疗程：每周两次，治疗 8 周。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：放化疗后恶心可应用针灸联合经皮电刺激技术。[推荐级别：C 级]

来源：1 篇 RCT

参考文献

- [1]BURGESS J, FERDOUSI M, GOSAL D, et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Epidemiology, Pathomechanisms and Treatment[J]. Oncol Ther, 2021,9(2): 385-450.
- [2]PARK S B, KWOK J B, LOY C T, et al. Paclitaxel-induced neuropathy: potential association of MAPT and GSK3B genotypes[J]. BMC Cancer, 2014,14: 993.
- [3]NESS K K, JONES K E, SMITH W A, et al. Chemotherapy-related neuropathic symptoms and functional impairment in adult survivors of extracranial solid tumors of childhood: results from the St. Jude Lifetime Cohort Study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2013,94(8): 1451-1457.
- [4]FLATTERS S, DOUGHERTY P M, COLVIN L A. Clinical and preclinical perspectives on Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy (CIPN): a narrative review[J]. Br J Anaesth, 2017,119(4): 737-749.
- [5]IRAVANI S, KAZEMI M A, EMAMI R S, et al. Effectiveness of Acupuncture Treatment on Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Pilot, Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Trial[J]. Pain Res Manag, 2020,2020: 2504674.
- [6]CHAN K, LUI L, LAM Y, et al. Efficacy and safety of electroacupuncture for oxaliplatin-induced peripheral neuropathy in colorectal cancer patients: a single-blinded, randomized, sham-controlled trial[J]. Acupunct Med, 2022: 1144913107.
- [7]GREENLEE H, CREW K D, CAPODICE J, et al. Randomized sham-controlled pilot trial of weekly electro-acupuncture for the prevention of taxane-induced peripheral neuropathy in women with early stage breast cancer[J]. Breast Cancer Res Treat, 2016,156(3): 453-464.
- [8]田艳萍, 张莹, 贾英杰. 温针灸对奥沙利铂化疗后外周神经毒性的疗效观察[J]. 天津中医药, 2011,28(03): 212-213.
- [9]崔德利, 王立新, 符成杰. 温针灸治疗奥沙利铂神经毒性的临床观察[J]. 甘肃中医, 2011,24(02): 45-46.
- [10]黄海福. 温针灸防治化疗神经毒性的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017,36(16): 115-116.
- [11]WONG R, MAJOR P, SAGAR S. Phase 2 Study of Acupuncture-Like Transcutaneous Nerve Stimulation for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy[J]. Integr Cancer Ther, 2016,15(2): 153-164.

内部讨论资料, 严禁外传

(13) 淋巴水肿

1 范围

本文件规定了肿瘤相关淋巴水肿的术语和定义、针灸治疗和推荐方案。

本文件适用于肿瘤相关淋巴水肿的针灸治疗。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件。

中医治疗，中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA），2023

国家中医药管理局医政司. 95 个中医优势病种中医诊疗方案^[8]

中医优势病种诊疗方案和临床路径制定与实施项目组. 乳岩（乳腺癌巩固期）中医临床路径与诊疗方案^[9]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1

淋巴水肿 lymphedema

淋巴水肿是一种因自身或者外部因素导致淋巴回流受阻，机体代偿不足，引起局部组织水肿、脂质沉积和纤维化增生的慢性疾病。临床以肿瘤术后、放化疗后继发性引起的淋巴水肿最常见，约占淋巴水肿的 11.5%-54%。淋巴水肿多表现为肢体肿胀、沉重、疼痛、皮肤粗糙等症状，日久会引起肢体畸形、功能活动障碍、焦虑、抑郁等身心问题。目前主要治疗方法包括手术治疗、药物治疗、综合消肿疗法、运动疗法等，然而淋巴水肿无法治愈，迁延复发，严重影响了患者的生活质量和身心健康。因此缓解症状、延缓病情进展、恢复淋巴可流、提高患者生活质量成为临床治疗淋巴水肿的主要目标。中医药疗法源远流长、独具特色，多采用中药内服与外治、针刺、艾灸、推拿等综合治疗，在临床上取得了显著的治疗效果。

4 针灸治疗和推荐方案

4.1 针灸治疗的原则

针灸治疗淋巴水肿以消肿止痛、行气利水为治疗原则。

4.2 主要结局指标

4.2.1 疗效指标

淋巴水肿臂围差、患肢肿胀程度和功能评分。

4.2.2 生活质量评价

卡氏评分表（Karnofsky Performance Scale, KPS）评价体力状况、EORTC QLQ-C30 评价生活质量。

4.3 患者自我护理

4.3.1 饮食调理

淋巴水肿多出现肿瘤患者手术或放化疗后，此时处于康复期，应注意进食富含蛋白质、维生素、高纤维易消化的食物，避免辛辣刺激性食物，宜低盐、低脂饮食，限制水钠摄入量，尤其是高血压等有其他慢性病的患者。

4.3.2 康复训练

尽早使患者接受有效的主、被动关节活动度训练，适量抗阻训练以及体重管理，能有效改善肢体活动障碍，促进血液及淋巴循环，降低皮下积液、淋巴水肿的发生率。

4.3.3 心理调适

做好心理支持和精神安慰，鼓励患者树立治疗信心。养成规律的睡眠习惯，保证充足的睡眠。

4.4 推荐方案

4.4.1 毫针刺法^{[1][2]}

取穴：患侧中腕、中极、外关、内关、肩髃、臂臑、曲池、足三里、阴陵泉。

操作方法：采用单手进针或双手进针法，直刺或斜刺，采用平补平泻手法，使患者有酸麻重胀等得气感。

疗程：隔日1次，每次30分钟，连续治疗4周。

注意事项：针灸前，应检查针具、预防晕针；进行针刺时，选择舒适的体位；针灸时，手法不宜过强，避开血管，嘱患者不要随意更换变动体位；针灸后，出针时，用消毒干棉球按压针孔。

推荐建议：肿瘤相关淋巴水肿可应用针刺技术。[推荐级别：C级]

来源：2篇RCT文献

4.4.2 温针灸^{[3][4]}

取穴：患侧手三里、曲池、臂臑、肩髃、外关、肩髃、中腕、水分、气海、三阴交、阴陵泉。

操作方法：选取肩髃、外关、肩髃三个穴位进行温针，将艾条(经加工的艾叶，长度为3cm)置于针的游离端，点燃30分钟。其他穴位采用平补平泻法进针，留针30分钟。

疗程：每次30分钟，隔天1次，共治疗30天。

注意事项：艾条要紧缠于针柄之上，切忌松散，以防脱落烫伤；皮肤感染与炎症的穴区忌用；治疗时叮嘱患者勿动，防止烫伤。

推荐建议：肿瘤相关淋巴水肿可应用温针灸技术。[推荐级别：C级]

来源：1篇RCT文献

4.4.3 经皮穴位电刺激^[5]

取穴：患侧极泉、天泉、臑会、少海、曲泽、尺泽、手三里、外关、内关、合谷、液门。

操作方法：患者取坐位或卧位，以95%的乙醇对患者穴位局部脱脂后，将不干凝胶电极贴片(直径3cm)贴于穴位，频率为2/100Hz，测试电流强度以穴位局部明显抽动或麻、痛但能耐受为宜，治疗过程中可根据患者感觉适量调整电流强度。

疗程：每周2次，每次30分钟，治疗4周。

注意事项：每个穴位进行严格消毒，对于带有心脏起搏器、局部感觉缺失和对电过敏的患者慎用。

推荐建议：肿瘤相关淋巴水肿可应用经皮电刺激技术。[推荐级别：D级]

来源：3篇RCT文献

4.4.4 艾灸^{[6][7][8]}

取穴：患侧阿是穴、合谷、曲池、臂臑、肩髃、肩贞、肩髃、外关、阴陵泉、足三里。

操作方法：患者仰卧位，患肢暴露，选择患臂穴位，将艾条对准选定穴位，距离皮肤3cm处温和艾灸，以患者局部皮肤轻微发红，感觉温暖无烧灼感为宜。

疗程：隔日1次，每次30分钟，持续4周。

注意事项：皮肤有感染、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺或艾灸；患者出现呼吸困难、心悸胸闷等情况，需立即停止干预，助患者平卧，打开门窗保持空气流通，予以服用温糖水；艾灸的温热作用使局部皮肤出现红晕属正常现象，但热力过强，可导致烫伤出现水疱，水泡较小者可自行吸收，水泡较大需使用无菌注射器抽吸水疱内液体，消毒以防感染；艾灸后出现上火的症状，如口干口苦，注意根据患者体质对灸量及艾灸时间、强度进行调整。

推荐建议：肿瘤相关淋巴水肿可应用耳穴按压技术。[推荐级别：C级]

来源：2篇系统评价

4.4.5 穴位按摩^{[8][9]}

取穴：患侧肩前、肩髃、肩井、肩贞、天宗、曲池、外关、内关、少海。

操作方法：按压力度以患者出现“酸、胀、麻”等“得气感”为宜。

疗程：每个穴位分别按摩3-5分钟，频率为每分钟30次，早晚各按摩1次。

注意事项：切忌过分摩擦表皮。

推荐建议：肿瘤相关淋巴水肿可应用穴位按摩技术。[推荐级别：B级]

来源：1 篇指南，1 篇专家共识

内部讨论资料，严禁非授权使用

参考文献

- [1] Bao T, Iris Zhi W, Vertosick EA, Li QS, DeRito J, Vickers A, Cassileth BR, Mao JJ, Van Zee KJ. Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2018 Jul;170(1):77-87. doi: 10.1007/s10549-018-4743-9. Epub 2018 Mar 8. PMID: 29520533; PMCID: PMC6159216.
- [2] Zhu H, Li J, Peng Z, Huang Y, Lv X, Song L, Zhou G, Lin S, Chen J, He B, Qin F, Liu X, Dai M, Zou Y, Dai S. Effectiveness of acupuncture for breast cancer related lymphedema: protocol for a single-blind, sham-controlled, randomized, multicenter trial. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Sep 21;17(1):467. doi: 10.1186/s12906-017-1980-0. PMID: 28934950; PMCID: PMC5609040.
- [3] Yao C, Xu Y, Chen L, Jiang H, Ki CS, Byun JS, Bian W. Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial. *Curr Oncol.* 2016 Feb;23(1):e27-34. doi: 10.3747/co.23.2788. Epub 2016 Feb 18. PMID: 26966410; PMCID: PMC4754066.
- [4] Yeh CH, Zhao TY, Zhao MD, Wu Y, Guo YM, Pan ZY, Dong RW, Chen B, Wang B, Wen JR, Li D, Guo Y, Pan XF. Comparison of effectiveness between warm acupuncture with local-distal points combination and local distribution points combination in breast cancer-related lymphedema patients: a study protocol for a multicenter, randomized, controlled clinical trial. *Trials.* 2019 Jul 5;20(1):403. doi: 10.1186/s13063-019-3491-4. PMID: 31277678; PMCID: PMC6612137.
- [5] Lu C, Li GL, Deng DH, Bao WL, Wang Y, Zhang AQ. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Combined with Warm Acupuncture for Breast Cancer Related Upper Limb Lymphedema: A Retrospective Cohort Study. *Chin J Integr Med.* 2023 Jun;29(6):534-539. doi: 10.1007/s11655-022-3684-7. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36374440.
- [6] Wang SH, Zhang FX, Tang HQ, et al. The efficacy and safety of acupuncture and moxibustion for breast cancer lymphedema: a systematic review and network meta-analysis [J]. *Gland Surg*, 2023, 12 (2): 215-224.
- [7] Gao Y, Ma TT, Han M, et al. Effects of acupuncture and moxibustion on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Integr Cancer Ther*, 2021, 20: 15347354211044107
- [8] 国家中医药管理局医政司. 95个中医优势病种中医诊疗方案 [EB/OL]. (2019-01-24) [2023-01-23]. <https://www.cacm.org.cn/zhzyyx/tzgg/lanmutzgg.shtml>
- [9] 中医优势病种诊疗方案和临床路径制定与实施项目组. 乳岩（乳腺癌巩固期）中医临床路径与诊疗方案 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17 (10): 2101-2105