**中国针灸学会标准项目征求意见汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审日期：2025年02月25日 | | | | | | | |
| 标准项目提案名称：针灸治疗高原病专家共识 | | | | | | | |
| 提案人：刘佳 | | | | | | | |
| 评审意见 | | | | | | | |
| 序号 | 标准章条编号 | 具体内容 | 修改意见和建议 | 理由及依据 | 提交人 | 提交时间 | 采纳情况 |
| 1 | 1.1 | 西医定义 | 建议增加关于高原病与其他类似疾病（如一氧化碳中毒、低血糖等）的鉴别诊断要点，以便临床医生更准确地识别和诊断高原病 | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘密 | 2025-02-26 | 采纳，细化了每个疾病的诊断，大部分疾病无需鉴别。 |
| 2 | 1.2 | 中医定义 | 可以进一步明确病因病机解释 | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘密 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 3 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | 1.建议可以增加针灸在高原病预防方面的优势，如通过针灸调理身体机能，增强机体对高原环境的适应能力，减少高原病的发生；  2.建议补充针灸在高原病康复中的作用，如通过针灸促进患者身体机能恢复，减少后遗症，如有文献支撑更好；  还可以补充一些临床研究的统计结果，如针灸治疗高原病的有效率、治愈率等 | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘密 | 2025-02-26 | 采纳，考虑现有研究缺乏相关描述，未进行修改。 |
| 4 | 3.1.1 | 急性高原病 | 由于是急性病症，建议在本小节最后增加解释，针灸治疗急性高原病的注意事项，如在治疗过程中应密切观察患者的反应，及时调整针刺强度等； | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘密 | 2025-02-26 | 采纳，经起草小组讨论，将观察患者反应放在了禁忌症和注意事项章节 |
| 5 | 3.1.1 | 急性高原病 | 1、使用于轻中度急性高原病；2、基础治疗：常规吸氧；3、钦针/电钦针或毫针针刺 | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘志顺 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 6 | 3.2.1 | 慢性高原病 | 作为辅助治疗，目的是协助缓解相关症状。 | 从临床诊疗实用性考虑 | 刘志顺 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 7 | 3.3.3 | 高原头痛 | 电针频率按Hz表述，120次/min表达为2Hz | 国标《针灸技术操作规范 第11部分：电针》 | 刘志顺 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 8 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 查实孕妇禁针合谷，三阴交、合谷？、昆仑；下腹部/腹部腧穴？急重病治疗，应根据情况采用综合治疗方法，既可充分发挥针灸作用又有  利于病人疾病的治疗和康复，这句语义不清 | 从临床诊疗安全性考虑 | 刘志顺 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 9 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | 针灸治疗的优势，建议增加以下内容：操作便利、能即刻改善症状、针后疗效能维持一定的时间 | 从共识的科学性考虑 | 赵宏 | 2025-02-26 | 部分采纳 |
| 10 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | “急重病治疗，应根据情况采用综合治疗方法，既可充分发挥针灸作用又有利于病人疾病的治疗和康复；”，这句话谢的不明确，建议改成“患者出现急危重症时，应根据情况采用适当的急救措施，条件允许的情况下辅助针灸治疗”。 | 从共识的科学性考虑 | 赵宏 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 11 | 7 | 7 本共识更新计划 | 一般指南都是5年更新一次，所以建议改成5年 | 从共识的科学性考虑 | 赵宏 | 2025-02-26 | 未采纳。考虑到本领域较新，研究更新较快，因此决定维持3年更新一次。 |
| 12 | 1.1 | 西医定义 | 建议将高原病的分类放在此部分描述，而不是放在针灸方案中。 | 从共识的科学性考虑 | 许焕芳 | 2025-02-26 | 未采纳，考虑共识涵盖的针灸治疗高原病的优势病种与现有高原病分类的病种不完全一致，因此不做改动。 |
| 13 | 1.2 | 中医定义 | 中医古籍及现代文献中对本病的中医定义都不明确，建议通过专家共识明确本病的中医病名、定义及病机。鉴于高原病地域特色，藏医关于本病的认识是否更为系统全面？可考虑增加藏医对本病的认识，但要通俗易懂，便于理解和传播。 | 从共识的科学性考虑 | 许焕芳 | 2025-02-26 | 未采纳，查找目前已翻译为汉语的藏医文献发现，藏医学对于高原病的认知仅限慢性高原病，且藏医体系自身尚有争议，因此不在本《共识》陈述。 |
| 14 | 3.1.1 | 急性高原病 | 针灸治疗本病的文献较少，建议结合专家共识对可能真正有效的高原病分类进行方案推荐。不必每个病症都推荐。下同。 | 从共识的科学性考虑 | 许焕芳 | 2025-02-26 | 采纳，删去部分方案 |
| 15 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 孕妇禁针范围包括腹部；现在描述的禁忌均为针刺的禁忌症，有无高原病相关的禁忌？ | 从共识的科学性考虑 | 许焕芳 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 16 | 1.2 | 本人认为高原病无需再定义；疲劳本身就是高原病的反应不必要做为禁忌症。 | 建议删去中医定义，删去疲劳做为禁忌症。 | 个人意见 | 于海波 | 2025-02-26 | 部分采纳，禁忌症钟删去疲劳，中医定义主要为了分析和运用中医理论解决问题，以及为针灸治疗提供辨证论治思路。 |
| 17 | 1.1 | 西医定义 | 同意，高原环境不仅是低氧还有低气压危害. | 从共识的科学性考虑 | 钟峰 | 2025-02-26 | 部分采纳。低压和缺氧都是引起高原病的重要因素，但目前的高原病机制研究更强调缺氧造成的损伤。 |
| 18 | 3.2.1 | 慢性高原病 | “体征以过度红细胞（HGB）增多”改为“血红蛋白（HGB）”增多 | 从共识的科学性考虑 | 熊海 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 19 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | 针灸干预的优势病种，判断标准不够清晰 | 从共识的科学性考虑 | 李琳 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 20 | 3.1.1 | 急性高原病 | 揿针，每日1次，留针6-8小时，7天为1疗程 | 从共识的科学性考虑 | 李璟 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 21 | 3.3.3 | 高原头痛 | 电针针刺治疗中，电针频率表述有误 | 从共识的科学性考虑 | 李璟 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 22 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 孕妇禁针的范围还包括腹部和腰骶部。 | 现代科学研究 | 刘玥 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 23 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | 针灸治疗高原病的优势建议通过临床研究证据，从维持时间等说明 | 从共识的科学性考虑 | 李铁 | 2025-02-26 | 未采纳，缺乏此类证据无法修改。 |
| 24 | 1.1 | 西医定义 | 荒野医学会（Wilderness Medical Society）、  急性高原病（acute altitude sickness）、  蒙赫病(Monge’s Disease) | 依据《高原医学》书籍 | 张家兴 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 25 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | “…减少大脑神经元损伤”可以具体一些，比如改善重要脑区的血液循环增加供氧。 | 理论研究 | 张家兴 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 26 | 3.3.1 | 高原性高血压 | 目的要针对主要症状。交感神经激活是其主要病因之一，大脑皮层如岛叶控制交感神经活动，可能与之有关。 | 已有研究 | 张家兴 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 27 | 1.1 | 西医定义 | “之病因素”应为“致病因素” | 错别字 | 廖星 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 28 | 3.2.1 | 慢性高原病 | “三果汤”的药物剂量远超《药典》规定剂量，难以作为基础治疗方案，用刀放血风险较高，可否改用或结合拔罐放血治疗 | 临床操作有风险 | 廖星 | 2025-02-26 | 采纳，因本章节争议较大，经起草小组讨论后删除本章节。 |
| 29 | 3.2.2 | 高原衰退症 | 建议脑力衰退型基础治疗方案添加印堂与水沟 | 依据临床治疗经验 | 廖星 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 30 | 3.3.2 | 高原脱习服 | 建议补充穴位贴敷方案 | 依据临床治疗经验 | 廖星 | 2025-02-26 | 采纳，考虑缺乏临床证据未进行修改。 |
| 31 | 1.2 | 中医定义 | 藏医经典《四部医典》中是否有类似文献补充？ | 综合民族医学 | 乔海法 | 2025-02-26 | 未采纳，查找目前已翻译为汉语的藏医文献发现，藏医学对于高原病的认知仅限慢性高原病，且藏医体系自身尚有争议，因此不在本《共识》陈述。 |
| 32 | 3.3.2 | 高原脱习服 | 缺临床文献依据。既然痰湿体质是主要高风险人群，选穴不应是痰湿阻滞证加丰隆、太白，二者本可为主穴，否则与解释似乎不一致。 | 上下文不一致 | 乔海法 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 33 | 3.3.4 | 高原睡眠障碍 | 临床文献依据偏弱 | 科学性要提高 | 乔海法 | 2025-02-26 | 采纳，考虑缺乏临床证据未进行修改。 |
| 34 | 3.3.4 | 高原睡眠障碍 | 夜间频繁觉醒方案：“先针照海” | 错别字可能 | 曾芳 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 35 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | “（2）孕妇禁针合谷，三阴交、合谷、昆仑”后三穴的禁忌是？ | 临床少见禁忌 | 曾芳 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 36 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 针灸治疗的禁忌症需要更详细 | 临床使用共识的安全性 | 倪金霞 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 37 | 3.1.1 | 急性高原病 | 1.选穴是否标注“双侧”，要前后统一（建议不写标注，除非特别单取左或右侧时）；2.操作方法要具体到哪些步骤，如何描述，各方案应该有大致规定（方案的详略差别比较大、有的方案无针灸操作、疗程的描述不规范且各方案不一致）； | 全文需要一致 | 赵吉平 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 38 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 禁忌症部分的规范性有待完善；是否限定为成人指南？若是，就删减对儿童的内容 | 从共识的科学性考虑 | 赵吉平 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 39 | 1.1 | 西医定义 | 高原病分类细化不够：虽然参照国际分类对高原病进行了划分，但对于一些特殊的高原病亚型或合并症，可能未充分考虑。随着对高原病研究的深入，一些新的临床表现或综合征逐渐被认识，现有分类可能无法涵盖，这会影响针灸治疗针对性的制定，比如某些高原病与其他基础疾病共患时的针灸治疗方案。 | 从共识的科学性考虑 | 张路 | 2025-02-26 | 采纳，目前高原病的分类国内外尚有争议，《共识》根据最新的高原病相关共识分类结合ICD-11给出的疾病定义进行了初步的分类。在未来指南更新时将考虑更新的共识或指南同步更新分类。 |
| 40 | 2 | 针灸治疗高原病的优势和特点 | 针灸干预优势病种界定模糊：文中提出要明确适合针灸干预的优势病种，但对于优势病种的判断标准未清晰界定。只是列举了一些可能适合针灸干预的高原病种类，缺乏具体的判断依据，如疗效指标、康复速度、复发率等方面的对比分析，使得临床医生在选择针灸治疗时缺乏明确的参考。 | 从共识的科学性考虑 | 张路 | 2025-02-26 | 采纳。受限于当前针灸干预高原病的临床研究质量和数量，无法根据专家提出的意见进行修改。 |
| 41 | 3.3.3 | 高原头痛 | 高原头痛的基础方案，仅纳入 1 篇无安慰剂对照的临床研究文献。未来应开展更多设计严谨、大样本、高质量的临床研究，提高证据等级，增强推荐方案的可靠性和说服力 | 从共识的科学性考虑 | 张路 | 2025-02-26 | 采纳，将专家的意见加入了编写说明中。 |
| 42 | 3.3.1 | 高原性高血压 | 为何有些穴位后加“穴”有些不加，应统一 | 从共识的科学性考虑 | 谭勇 | 2025-02-26 | 采纳，删除“穴” |
| 43 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | “有出血倾向疾病或有自发性出血的患者损伤后不易止血，不建议扎针”-缺标点，建议细化。 | 从共识的科学性考虑 | 谭勇 | 2025-02-26 | 采纳 |
| 44 | 3.1.1 | 急性高原病 | 《子午流注》纳甲、钠子法按时选穴方法要形成可推广的方案有困难。 | 临床方案应该可推广 | 王广军 | 2025-02-26 | 未采纳，《子午流注》法是临床常见针灸治疗方法，仔细考虑推广难度后未修改条目。 |
| 45 | 3.2.1 | 慢性高原病 | 藏医放血疗法，这种方法要斟酌使用，可作为补充，但不应该是首选 | 临床使用的安全性 | 王广军 | 2025-02-26 | 采纳，已删除本部分内容 |
| 46 | 4 | 针灸治疗高原病禁忌 | 这部分要进一步补充，要非常明确才行 | 禁忌不明确可能导致诊疗风险。 | 王广军 | 2025-02-26 | 采纳 |