**针灸治疗高原病专家共识**

**（编制说明）**

**中国针灸学会**

目录

[针灸治疗高原病专家共识 1](#_Toc6832)

[（编制说明） 1](#_Toc29041)

[1. 工作简况 1](#_Toc20931)

[1.1任务来源 1](#_Toc26733)

[1.2项目承担单位 1](#_Toc13267)

[2. 制定原则 1](#_Toc12513)

[3. 主要编制过程 2](#_Toc13217)

[3.1业内专家调研明确必要性和现状，组建《共识》起草小组和专家组 2](#_Toc13974)

[3.2检索文献，梳理并形成临床问题，明确《共识》的范围 2](#_Toc24906)

[3 3.文献检索、筛选以及数据提取 3](#_Toc1758)

[3.4 证据整理与合成 4](#_Toc9155)

[3.5 《共识》初稿撰写及专家审核 4](#_Toc15870)

[4. 与相关法律、法规和强制性标准的关系 4](#_Toc14047)

[5. 重大分歧意见的处理经过和依据 5](#_Toc29360)

## 

## 工作简况

### 1.1任务来源

本共识来源于国家重点研发计划国际针灸临床研究服务标准研制课题结余经费再立项——针灸治疗高原病专家共识，具体编制工作由中国中医科学院中医临床基础医学研究所项目组承担。

### 1.2项目承担单位

中国中医科学院中医临床基础医学研究所、西藏大学、国家移民管理局西藏出入境边防检查总站、四川大学华西医院、陆军军医大学（第三军医大学）、北京小汤山医院（北京高原适应研究康复中心）、首都医科大学宣武医院。

1.3 工作组组成

本指南主要起草人：刘佳、刘保延、何丽云、王子荣、拉巴桑珠、刘兴龙、郭秀海、李宁、吕诚、张钢、王立明、黄丹、张立娟、王馨、田煜坤、杨彦裕。

本指南专家组成员（按照姓氏笔画排序）：于海波、王广军、乔海法、刘玥、刘密、许焕芳、李铁、李琳、李璟、张家兴、张路、赵吉平、钟峰、格日力、倪金霞、棋梅、曾芳、廖星、谭勇、熊海

## 制定原则

共识编写综合了本病特点和针灸学科特点，以临床问题为导向，以针灸疗法的临床优势特色为核心，基于临床研究证据，结合专家经验，制定出具有科学性、实用性的高质量临床实践指南。

关键临床问题确定：本课题组就相关问题选取全国范围内的14名高原病或针灸专业从业人员进行调研，对针刺治疗高原病的适宜干预人群、治疗措施、可改善的临床症状等情况进行调查和总结，在掌握临床高原病及针灸医师对本病治疗动态了解情况的同时，发现《针灸治疗高原病专家共识》在临床针灸治疗高原病的领域内需求程度极高。

文献证据质量评估与分析：现代文献根据 GRADE 系统评价形成针灸为主或者针灸为辅的治疗方案的推荐强度和推荐意见。名医经验和现代文献的基础上，通过专家共识的方法，形成此部分的推荐意见，再形成证据群。

指南编写经过初步形成框架、形成初稿、征求意见稿等过程，每一步均召集行业专家参与，确保指南的严谨性及实用性。

## 主要编制过程

### 3.1业内专家调研明确必要性和现状，组建《共识》起草小组和专家组

2023年11月为了解临床中针灸治疗高原病的情况，同时探讨制定《针灸治疗高原病专家共识》的必要性，本课题组就相关问题选取全国范围内的14名高原病或针灸专业从业人员进行调研，发现《针灸治疗高原病专家共识》在临床针灸治疗高原病的领域内需求程度极高。依托国家重点研发计划国际针灸临床研究服务标准研制课题结余经费再立项——针灸治疗高原病专家共识课题，确立《共识》起草小组人员共16名，包括3名共识制定方法学专家、4名高原病专家，2名针灸学专家、5名中医学专家、2名在读博士研究生。

专家组包括21名成员，所有专家均签署了利益冲突声明。

2023年12月，由方法学家对起草小组成员和专家组成员就专家共识制定的方法和工作内容进行了专业培训。

### 3.2检索文献，梳理并形成临床问题，明确《共识》的范围

2024年1月-2024年8月，文献初步检索过程中发现当前本领域相关文献较少，从现有文献形成系统化的治疗方案存在困难。项目组坚持科学严谨的态度和研究方法，为确保专家共识的质量，将通过多层次、多维度的专家意见征求，增强共识条目及主要内容的完整性和科学性。

通过专家意见征求确定了《共识》适用的疾病范围、针灸治疗的类型以及专家的经验。

1. 范围：高原病种类繁多，具有不同的特点和发病机制。除了前文讨论的急慢性高原病，高原特殊的低压缺氧环境也会导致机体代偿或应激所致的一些列疾病，如高原头痛、高原睡眠障碍等。

针灸疗法具有适应症广、疗效显著、应用方便、经济安全等特点，能够调其经气，使经脉通利，血气流行，恢复脏腑功能平衡。现代研究发现，针灸具有双向调节作用，能够从自稳态机制、应激反应、中枢适应性调节、自主神经调节4个方面发挥作用。专家认为针灸主要是针对高原病的症状进行治疗，因此认为对于症状较为明显的急性高原病、慢性高原病、高原脱适应症、高原衰退症更适宜针灸干预。最终本共识将适用的范围定位于急性高原病、慢性高原病、高原衰退症、高原性高血压、高原脱习服、高原头痛、高原睡眠障碍。

1. 分类：目前国际上将高原病分为急慢性两类，急性包括急性高原病，高原肺水肿，高原脑水肿，慢性包括慢性高原病及高原肺动脉高压。然而，国内外对高原病的分类尚未达成一致，因此，对高原病分类进行了专家医家的征求能够本《共识》针灸治疗高原病病种的分类。
2. 针灸类型：针灸有广义、狭义之分。广义的针灸包括很多种针灸治疗方法。在本指南中，针灸是指广义的针灸，包括体针、艾灸、电针、微针系统 (如耳、头针)，但不包括激光针、砭贴。
3. 临床问题：为确定临床问题，共识起草小组从临床需求出发，首先初步整理出17个临床问题。第一个层次是，相对不治疗，针灸是否可以使患者获益；第二个层次为，在西药常规基础治疗上增加针灸治疗是否可以使患者获益；第三个层次使两种以上的针灸治疗联合应用是否比单独一种针灸治疗使患者获益。另外，由于针灸治疗高原病的临床研究尚在起步阶段，缺乏高质量循证医学证据，因此也对专家本人使用针灸治疗高原病的临床经验进行了征集。

### 3 3.文献检索、筛选以及数据提取

2024年2月，《共识》起草小组由专门检索人员编写检索式并进行文献检索。2024年2月-2024年9月，完成文献筛选及数据提取。

### 3.4 证据整理与合成

### 2024年9月至2024年11月，将专家意见征求结果进行总结，并根据结果进行进一步文献检索。由于文献检索得到的证据较少且质量较低，因此通过双人筛选结合组内专家讨论，去掉质量极低的文献，保留具有参考意义的文献证据。

### 3.5 《共识》初稿撰写及专家审核

2024年11月-2024年12月，本《共识》起草小组完成初稿撰写，并于2025年1月-2025年2月完成本《共识》组内征求意见及修改。

## 与相关法律、法规和强制性标准的关系

与现行法律、法规和强制性标准没有冲突。

## 重大分歧意见的处理经过和依据

编写过程中无重大分歧意见。