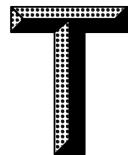


ICS 11.020  
CCS C 05



# 团 标 准

T/CAAM 0003—2023

## 循证针灸临床实践指南 认知障碍

**Evidence-based guidelines of clinical practice with acupuncture—  
Cognitive impairment**

2023-10-19 发布

2023-12-31 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 .....	1
2.1 制定目标 .....	1
2.2 制定目的 .....	1
2.3 适用病症范围 .....	1
2.4 适用人群 .....	1
3 病症概述 .....	2
3.1 术语和定义 .....	2
3.2 发病率与患病人群特点 .....	2
3.3 临床特点 .....	2
3.4 诊断标准 .....	3
4 针灸治疗概况 .....	4
4.1 古代文献 .....	4
4.2 名医经验 .....	4
4.3 现代文献 .....	5
5 针灸治疗与推荐意见 .....	5
5.1 针灸治疗的原则及特点 .....	5
5.2 临床问题和推荐意见对应表 .....	5
5.3 主要结局指标 .....	7
5.4 注意事项 .....	7
5.5 患者自我护理 .....	8
5.6 推荐意见 .....	8
6 本文件利益冲突声明 .....	9
7 本文件获取途径及将推荐意见应用于实践的方式 .....	9
8 本文件实施中的有利因素和不利因素 .....	9
9 未来可开展的研究 .....	9
10 本文件的局限和不足 .....	10
11 本文件更新计划 .....	10
附录 A~附录 G .....	11
参考文献 .....	12

## 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　认知障碍》。

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。

本文件起草人：刘存志、刘雅儒、王丽琼、杨星月、张宇沁、石广霞、曹燕、汪露、苏鑫童、魏晓雅、谭春霞、罗玮伯、王笑。

本文件指导专家：王富春、杜艳军、陈薇。

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、许换芳、王频、周传龙、缑燕华。

## 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,受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 认知障碍

## 1 摘要

### 1.1 治疗原则

针灸治疗认知障碍应在明确病因和分型的基础上对症治疗,总体遵循“调神益智”的原则。

针灸治疗认知障碍应早期干预,延缓病情发展。应长期坚持治疗,改善患者认知功能、生活质量和心理状态,并可根据患者主要症状及其严重程度,结合中药、西药、认知训练和护理建议等进行综合施治。

### 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表

推荐意见	推荐等级
毫针刺法 常用穴位:百会、四神聪、风府、神门、足三里、太溪,根据病情不同加减取穴	强推荐
头针 常用穴位:顶中线、额中线、顶颞前斜线、顶颞后斜线	强推荐

## 2 简介

### 2.1 制定目标

本文件制定的目标是为临床医生提供可供选择的、证据可靠的认知障碍针灸治疗方案。

### 2.2 制定目的

本文件制定的目的在于规范认知障碍的针灸治疗方案,提高临床疗效,为临床治疗认知障碍提供可靠证据,提高治疗的安全性和有效性。

### 2.3 适用病症范围

本文件适用于西医诊断的阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VaD)和轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)及中医诊断的痴呆。

### 2.4 适用人群

本文件的适用人群可为从事认知障碍治疗的针灸师、护士、西医医生;计划接受或者已经接受针灸治疗的认知障碍患者;有诊疗培训计划的医护人员和医院管理者;从事中医教育的教师和学生、中医药科研机构相关人员等。