

标准与指南

特发性肺纤维化中医康复指南(2021-10-21)

世界中医药学会联合会肺康复专业委员会

中图分类号:R256.1;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2023.02.001

《特发性肺纤维化中医康复指南》(以下简称本指南)编制程序遵守了世界中医药学会联合会发布的 SCM 0001-2009《标准制定和发布工作规范》和世界中医药学会联合会秘书处发布的 2011(20 号)文件《世界中联各专业委员会专业技术标准制定实施办法》。本指南由世界中医药学会联合会肺康复专业委员会发布,版权归世界中医药学会联合会所有。

特发性肺纤维化(Idiopathic Pulmonary Fibrosis, IPF)是一种病因未明,多种病因所致的慢性、持续进展的、不可逆的纤维化致死性间质性肺疾病。IPF 发病率、患病率、死亡率逐年增高,严重危害患者健康^[1-3]。影响全球约 300 万人^[4]。北美和欧洲发病率保守估计为 3~9 人/(10 万·年),亚洲和南美洲的发病率较低^[5]。其临床起病隐匿,病变局限于肺部。主要表现为干咳、呼吸困难,活动后明显^[6]。肺功能呈进行性下降,呼吸困难程度逐渐加重。影像学典型表现者可通过肺部高分辨率 CT(High Resolution CT,HRCT)进行诊断,对于表现不典型者,则需要临床、影像、病理等多学科会诊进行诊断^[7]。IPF 的治疗手段有限,肺移植是处理终末期患者的主要措施,但受肺源等因素影响,限制了其临床大范围实施。IPF 中位生存期短,自然病程差异大,预后不良。

肺康复是在全面评估患者的基础上而量身定制的综合性康复措施,在一定的程度上可减轻患者的症状,提高生命质量等,其在临床上的应用逐渐受到重视。中医肺康复是在中医理论指导下,遵循中医肺系疾病特点,采用中医康复技术与方法,防治肺系病证,保护身心功能,使患者早日回归社会的综合性康复措施^[8]。中医康复在 IPF 中的临床疗效良好,具有一定应用前景,但目前中医康复在 IPF 中的临床应用有限,既有的研究康复措施缺乏规范,证据质量欠佳,限制了中医康复在 IPF 中的应用。

为规范 IPF 中医康复的临床实践,提高其在 IPF 中的临床应用及评价,世界中医药学会联合会肺康复专业委员会组织海内外循证医学、临床流行病学、呼吸病学(中医、西医、中西医结合)、康复医学等领域的专家,在系统检索和评价证据基础上,结合专家临床实践经验,共同起草了本指南,为 IPF 中医康复的应用提供参考。

本指南按照国际循证指南研制规范进行研制,但是本指南所推荐的中医康复技术并不能替代临床实践中的其他工作,在实施前应全面进行评估,应依照患者的运动耐力、跌倒风险及实际情况采取个体化的康复措施。

本指南不是医疗行为的标准,而是依据现有的研究证据结合专家临床经验出的声明性文件。在临床实践中,医师可参考本指南并结合患者具体情况进行个体化诊疗。

1 范围

本指南规定了 IPF 的术语和定义、疾病评估、证候分类、中医康复技术等内容。本指南适用于呼吸科、康复科和全科等临床医师、康复医师、康复治疗师及其相关科室的技师、护理人员对 IPF 非急性加重患者进行中医康复实践。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本指南;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本指南。GB/T 12346 腧穴名称与定位。GB/T 21709.20 针灸技术操作规范第 20 部分:毫针基本刺法。GB/T 21709.21 针灸技术操作规范第 21 部分:毫针基本手法。GB/T 21709.1 针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸。GB/T 21709.9 针灸技术操作规范第 9

基金项目:“百千万”人才工程—岐黄工程首席科学家项目(国中医药人教函[2020]219 号);中原学者科学家工作室(豫科[2018]99 号);呼吸疾病中医药防治国家中医药传承创新团队(ZYYCXTD—C—202206)

通信作者:李建生(1963.09—),男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:呼吸疾病中医药防治的临床与基础研究,E-mail:li_js8@163.com

部分:穴位贴敷。GB/T21709.6 针灸技术操作规范第6部分:穴位注射。SCM-C15 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南。SCM 23 热敏灸技术操作规范。An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management。An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation。WHO. ICD-11。中国国家体育总局健身气功管理中心《健身气功》(易筋经·五禽戏·六字诀·八段锦)。

3 术语及定义

下列术语及定义适用于本指南。

3.1 IPF IPF 是一种病因未明,多种病因所致的慢性、持续进展的、不可逆的纤维化性致死性间质性肺疾病。IPF 急性加重为近 1 个月内不明原因的呼吸困难,低氧血症、放射性肺损伤,并且不能用感染、肺栓塞、气胸或心脏病等解释^[9]。

3.2 肺康复 基于对患者全面评估并量身定制的,包括但不限于运动训练、教育和行为改变,旨在提高慢性呼吸系统疾病患者生理心理状况,并促使患者长期坚持促进健康的综合干预措施。注 1:肺康复的目标:最小化症状负担,最大限度地提高运动能力,促进自主日常活动的参与度,提高生命质量以及实现长期的健康促进行为改变^[10]。注 2:肺康复是慢性呼吸系统疾病患者管理的核心组成部分。实施前需要全面评估,最重要的是评估运动能力与运动风险^[11]。注 3:肺康复由跨学科团队实施,不仅包括医生还常包括物理治疗师、呼吸治疗师、护士、心理医师、行为专家等。注 4:肺康复的基石为运动训练。运动训练原则:超过日常生活中遇到的负荷,以提高有氧能力和肌肉力量,并且必须随着肺功能的改善而调整。为了提高心肺耐力,力量和(或)柔韧性,将需要进行各种训练。最主要是有氧训练和抗阻训练。注 5:运动处方核心要素为运动强度、运动时间和运动频次。其中运动强度个体化,是运动处方制订的重要内容。运动处方的设定主要按照运动类型、频率、强度、持续时间和运动量进阶原则^[12]。

3.3 中医肺康复 在中医理论指导下,遵循中医肺系疾病特点,采用中医康复技术与方法,防治肺系病证,保护身心功能,使患者早日回归社会的综合性康复措施^[8]。

4 疾病评估

康复技术实施前应充分掌握患者目前的症状、

体征、实验室检查、现病史、既往史等疾病相关信息,评估疾病的严重程度、复杂性和共病情况,并通过心肺运动试验、6 min 步行试验等对患者的运动耐受性、活动范围、跌倒风险、个人运动习惯、可行性等进行全面充分的评估。由于患者病情轻重及共病等情况的不同,在实施前应全面进行评估,尤其是在功法锻炼中应依照患者的运动耐力、跌倒风险及实际情况采取个体化的康复措施。

5 证候分类

IPF 证候可分为 2 类 5 证候。主证类(阴虚肺燥证、肺气虚证、肺肾气虚证),兼证类(痰湿证、血瘀证)。证候分类以虚证为主,常兼实证,虚证表现为肺气虚证、肺肾气虚证、阴虚(肺燥)证;实证表现为痰湿证、血瘀证。痰肺证、血瘀证常兼见虚证之中。IPF 急性加重常以阴虚肺燥证、肺气虚证兼痰湿证、血瘀证形式出现^[13]。注:全面评估的基础上并结合中医四诊,对患者进行辨证,但证候分类并非中医康复选择的唯一依据,要根据不同患者的实际情况选择安全适宜、便于实施、患者易于掌握接受的个体化康复方案^[14-15]。

6 中医康复

6.1 六字诀

6.1.1 动作要领 包括预备势、起势、嘘(xū)字诀、呵(hē)字诀、呼(hū)字诀、咽(yān)字诀、吹(chuī)字诀、嘻(xī)字诀、收势,每个动作都配以引导动作。六字诀将呼吸吐纳与动作相结合的一种导引术,通过嘘、呵、呼、咽、吹、嘻 6 个字的不同发音口型配合肢体运动,来调节脏腑经络气血运行、疏通经络^[16]。

6.1.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,中医辨证治疗配合六字诀康复锻炼,能够提高 IPF 患者的生命质量,改善呼吸困难,改善肺功能(DLCO),提高运动耐力,减轻症状(专家共识)^[8,17]。

6.1.3 应用方法 嘘字诀、呵字诀等 6 式,每式中每字锻炼 6 遍,锻炼 30 min/次,1 次/d,每周锻炼 4 d 以上,3 个月为 1 个疗程。

6.2 八段锦

6.2.1 动作要领 包括预备势,两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攢拳怒目增气力、背后七颠百病消,收势,共 10 式^[18-19]。在练习过程中,需要排除杂念,呼吸与动作协调配合,意念集中在动作部位,是神、气、形一体的锻炼方式,效果优于单纯的肢体运动^[20]。

6.2.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,进行

八段锦康复锻炼,能够提高 IPF 患者的运动耐力,提高生命质量,改善肺功能,改善抑郁症状(专家共识)^[8]。

6.2.3 应用方法 锻炼 30 min/次,1 次/d,每周锻炼 4 d 以上,3 个月为 1 个疗程。

6.3 简化太极拳

6.3.1 动作要领 包括起势、左右野马分鬃、白鹤亮翅、左右搂膝拗步、手挥琵琶、左右倒卷肱、左揽雀尾、右揽雀尾、单鞭、云手、单鞭、高探马、右蹬脚、双峰贯耳、转身左蹬脚、左下势独立、右下势独立、左右穿梭、海底针、闪通臂、转身搬拦捶、如封似闭、十字手、收势^[21]。目前应用最为广泛的是国家体育总局在杨式太极拳的基础上改编而成 24 式简化太极拳。太极拳动作刚柔兼济,在习练中可以调节和平衡人的形、气、神^[22]。

6.3.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,使用太极拳康复锻炼,能够提高 IPF 患者的运动耐力,改善肺功能,缓解抑郁症状(专家共识)^[8]。

6.3.3 应用方法 30 min/次,1~2 次/d,每周锻炼 5 d 以上,3 个月为 1 个疗程。

6.4 易筋经

6.4.1 动作要领 包含预备势、韦陀献杵第一势、韦陀献杵第二势、韦陀献杵第三势、摘星换斗势、倒拽九牛尾势、出爪亮翅势、九鬼拔马刀势、三盘落地势、青龙探爪势、卧虎扑食势、打躬势、掉尾势、收势^[18]。易筋经是一种变易经络、内壮脏腑、外强筋骨的锻炼方法。通过用“调心、调息、调姿”来锻炼身体,增强肢体关节的力量性、稳定性、柔韧性和灵活性,改善人体组织器官的生理功能^[23]。

6.4.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,进行易筋经康复锻炼,能够改善 IPF 患者的肺功能,提高运动耐力,提高生命质量(专家共识)。

6.4.3 应用方法 30 min/次,1 次/d,每周锻炼 5 d 以上,6 个月为 1 个疗程。

6.5 五禽戏

6.5.1 动作要领 包括预备势(起势调息)、虎戏(虎举、虎扑)、鹿戏(鹿抵、鹿奔)、熊戏(熊运、熊晃)、猿戏(猿提、猿摘)、鸟戏(鸟伸、鸟飞)、收势(引气归元),共 12 个动作^[18]。五禽戏是在中医理论的指导下,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作而形成的锻炼方法^[24]。五禽戏的 5 个动作分别具有疏肝理气、益气补肾、调理脾胃、养心安神、补肺宽胸的功效^[25]。

6.5.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,进行五禽戏康复锻炼,能够提高 IPF 患者的生命质量,提

高运动耐力,改善抑郁、焦虑症状,改善肺功能(专家共识)。

6.5.3 应用方法 30 min/次,2 次/d,每周锻炼 5 d 以上,6 个月为 1 个疗程。

6.6 呼吸导引术

6.6.1 动作要领 包括松静站立、两田呼吸、调理肺肾、转身侧指、摩运肾堂、养气收功等 6 个步骤。呼吸导引术是基于中医养生康复理论,结合八段锦、太极拳等传统导引功法特点创编的新的肺康复技术,在安静、轻松、自然的状态下,通过外在导引动作的升降、开合、左右起落运转,结合内在细长缓匀、口吐鼻吸等调气方式,将肢体运动、呼吸节律、精神意念三者紧密结合,以培补肺肾、调理气机,提高呼吸功能、运动能力等^[26-28]。

6.6.2 运动功效 在全面评估患者的基础上,进行呼吸导引康复锻炼,能够提高 IPF 患者的运动耐力,改善呼吸困难,提高生命质量,改善肺功能用力肺活量(Forced Vital Capacity, FVC)和 DLCO(证据级别 B,弱推荐)。

6.6.3 应用方法 30 min/次,1~2 次/d,每周锻炼 5 d 以上,3 个月为 1 个疗程。注 1:以上 6 种功法进行肺康复锻炼时,可多疗程,如无明显不适,应养成长期锻炼的习惯,效果更佳。注 2:运动强度以感觉稍疲劳,但以无呼吸困难、不影响日常生活为宜。运动量、运动幅度、动作速度,锻炼次数及时间,可根据患者自身体质、运动耐力等实际情况进行调整。

6.7 针刺

6.7.1 针刺技术要点 主穴选取肺俞、大椎、膏肓、肾俞、足三里。证候配穴:肺气虚,配太渊;阴虚内热,配鱼际、太溪;肺肾气虚,配关元、太溪;肺肾气阴两虚,配关元、太溪、三阴交。随症配穴:胸闷,配膻中;喘甚,配关元、太溪;咳甚,配尺泽、太渊;痰多,配中脘;汗多,配合谷、复溜;咽干,配鱼际;血瘀,配膈俞、三阴交^[29]。腧穴定位、进针方式、行针手法、针刺是否得气的判断等参考相关国家标准^[30-32]。

6.7.2 针刺功效 使用针刺(毫针)治疗,能够提高 IPF 患者的临床症状,提高生命质量^[29,33](证据级别 C,弱推荐)。

6.7.3 应用方法 留针 30 min,行针 1 次/10 min,3 次/周,1 个月为 1 个疗程。注 1:针具选择上应根据患者年龄、体质、病情、腧穴位置而定。注 2:体位选择上常为坐位和卧位,特殊部位的取穴,以患者舒适,术者易于操作为原则。注 3:据体质、年龄、疾病等情况选择合适的刺激强度。注 4:晕针、滞针、断

针等针刺异常情况的处理及预防参考《针灸技术操作规范第 20 部分:毫针基本刺法》。

6.7.4 禁忌证 凝血功能障碍者;皮肤有感染、溃疡等。注 1:重要脏器所在部位如肋部、背部等或其他特殊部位,应注意进针方向、角度及进针深度。针刺避开大血管。注 2:过度疲劳、精神紧张、饥饿、饱食者等不宜立即针刺。注 3:操作时患者应注意避风、保暖,预防感冒。

6.8 灸法

6.8.1 传统艾灸 1) 技术要点:腧穴选择:主穴选取肺俞、大椎、膏肓、肾俞、足三里,配穴常随证而取。操作流程:根据腧穴部位选择合适的体位,操作者消毒针具、腧穴后,点燃艾条对准施灸部位腧穴或患处,距离皮肤 2~3 cm^[8,34-35]。2) 传统艾灸功效:使用灸法(温和灸),能够提高 IPF 患者的运动耐力,提高生命质量,改善肺功能,改善呼吸困难^[8](专家共识)。3) 应用方法:每处施灸 10~15 min/次,一般灸至患者局部皮肤有温热感而无灼痛、出现红晕为度。1 次/周,2 次艾灸间隔为时间 1 周。3 个月为 1 个疗程。

6.8.2 益肺炎 1) 技术要点:适用证型:肺气虚证、肺肾气虚证。操作流程:包括选择体位、取穴、消毒、涂抹姜汁、撒灸粉、敷盖桑皮纸、铺姜泥、点燃艾炷、换艾炷、移去姜泥、轻擦灸处及放泡等 13 个步骤,共施 3 壮。益肺炎是在督脉上依次铺以中药粉、桑叶纸、生姜泥、艾绒,进行灸疗的一种方法,融药粉、姜泥和艾灸作用于一体,是在传统中医外治的基础上创立的新技术,具有温通经络,温宣肺络等功效^[36-37]。2) 益肺炎功效:使用益肺炎康复治疗,能够提高 IPF 患者运动耐力,提高生命质量,减轻临床症状,减少急性加重次数^[38](专家共识)。3) 应用方法:2 h/次,2 次/月,2 次间隔时间为 14 d,3 个月为 1 个疗程。

6.8.3 热敏灸 1) 技术要点:腧穴选择:以灸感定位法、辨敏施灸为原则,选择施灸部位。热敏腧穴不拘泥于传统腧穴的标准位置,被灸部位产生 6 类特殊灸感中的 1 类或以上即可定为热敏腧穴。操作流程:暴露背部,点燃艾条,距体表 3 cm,以大椎、肺俞、肾俞、命门等传统腧穴或压痛点部位为中心,在其上下左右施以循经、回旋、雀啄、温和组合手法进行悬灸探查。艾灸某腧穴时被灸者产生深透、远传等特殊热敏灸感,此腧穴即热敏腧穴。通过辨敏施灸的原则,选取最佳热敏腧穴施灸^[39-40]。2) 热敏灸功效:使用热敏灸治疗,能够改善 IPF 患者肺功能,提高运动耐力,提高生命质量(专家共识)。3) 应用方法:

每穴每次施灸时间以热敏灸感消失为度,热敏灸感消失时间具有个体差异,平均每次施灸时间约为 40 min。所有与该病症相关的热敏腧穴消敏为足疗程的灸量。4) 禁忌证:高血压危象、肺结核晚期大量咯血等。注 1:实施灸法类技术中,若患者出现晕灸立即停止,具体处理办法参考《针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸》。注 2:实施灸法类技术中,灸量宜先少后多,火力宜先小后大,程度宜先轻后重。灸量、艾灸时长及疗程可根据患者的体质,疾病情况,耐受程度及实际情况等进行调整。操作中热感强度适宜,避免烫伤。注 3:实施灸法类技术中,过饥、过饱、过劳、精神紧张等不宜施灸。年老体弱者密切观察情况。灸时注意避寒保暖。注 4:实施灸法类技术中,针刺与灸法类技术涉及腧穴的定位参照《腧穴名称与定位》,如能够耐受、无明显不适,行多疗程康复治疗。

6.9 中药离子导入

6.9.1 技术要点 1) 中药选择:离子导入药物常以活血化瘀、芳香走窜、软坚散结类药物(当归、红花、新疆紫草、皂角刺、蜂房、白芷等)为基础方加减,也可根据治疗目的或辨证采取自拟方药进行离子导入治疗。离子导入是通过中频治疗仪以电刺激将中药导入皮肤或组织,并兴奋神经和肌肉组织,促进局部组织的血液和淋巴循环,改善组织代谢,达到治疗目的的一种治疗方式^[41-45]。2) 操作流程:采用中频治疗仪治疗:中药煎药取汁,200 mL/次,使用前将中药置微波炉加热 1~2 min,取适量煎液浸渍在药物衬垫上(5~6 层棉布,15 cm×12 cm),包裹 2 个铅板电极,放置肺部湿啰音/爆裂音最明显的体表位置或双侧肺俞穴,用弹力绷带固定。

6.9.2 中药离子导入功效 中药离子导入治疗能够改善 IPF 患者肺功能肺总量(Total Lung Capacity, TLC)^[41-42,44](证据级别 D,弱推荐),改善肺功能肺活量(Vital Capacity, VC)、FVC、第一秒用力呼气量占用力肺活量百分率(Percentage of Forced Expiratory Volume in First Second to Forced Vital Capacity, FEV1/FVC%)^[41],(证据级别 D,弱推荐)。

6.9.3 应用方法 根据患者的耐受程度选择输出频率,刺激强度以患者略有刺麻感能耐受为宜,20 min/次,2 次/d,14 d 为 1 个疗程。若使用中感觉不适,立即暂停使用。

6.9.4 禁忌证 相关药物或直流电过敏,操作部位严重溃疡、皮肤损伤,高热、出血倾向,佩戴心脏起搏器等。注 1:衬垫要专用,最好使用一次性衬垫,治

疗前后检查皮肤,注意电流强度适中、避免烫伤等。
注 2:注意防寒保暖,预防感冒。

6.10 穴位贴敷

6.10.1 传统穴位贴敷 1)贴敷要点:腧穴选择:主穴常选用肺俞、膻中、天突、定喘、大椎、膏肓、肾俞等,配穴常随证而取。药物选择:常选用细辛、延胡索、甘遂、冰片、白芥子等辛散走窜,温通经络的药物。临床也可根据证候及治疗目的辨证组方而制成相关贴敷药物。操作流程:将药物制成粉末并用鲜姜汁或蜂蜜或米醋调成膏状备用,用 75% 的乙醇消毒将要贴敷的腧穴后,将药物分别敷于腧穴上并用医用脱敏胶布固定^[46]。2)传统穴位贴敷功效:使用穴位贴敷治疗,能够提高 IPF 患者运动耐力,提高生命质量,改善肺功能^[8,47-48](专家共识)。3)应用方法:一般多贴敷 4~6 h 后取下,1 个月为 1 个疗程。贴敷时间多根据药物的刺激强度有关,刺激性小的药物,换药间隔为 1~3 d,不需要溶剂调和的药物,每次换药间隔可适当延长至 5~7 d;刺激性大的药物,贴敷数分钟至数小时不等,可待局部皮肤愈后再贴敷,或改用其他有效腧穴交替贴敷。

6.10.2 三伏贴 1)贴敷要点:腧穴选择:主穴多选取肺俞、膻中、天突、定喘、大椎、膏肓、肾俞等,配穴常随证而取。药物选择:白芥子、延胡索、甘遂、细辛、肉桂等辛散温通,通经活络的药物。操作流程:从每年入伏到未伏,即初伏、中伏、未伏中的第 1 天,相应腧穴消毒后将药物贴于相应腧穴上,医用脱敏胶布固定^[8]。2)三伏贴功效:使用三伏贴治疗,能够提高 IPF 患者的生命质量,减少急性加重,改善呼吸困难^[8](专家共识)。3)应用方法:每年三伏天贴敷 3 次(初伏第 1 天、中伏第 1 天、未伏第 1 天),7~10 d 贴 1 次,每次贴 3~6 h,若中伏为 20 d,间隔 10 d 可加贴 1 次,连续贴敷 3 年为 1 个疗程。三伏贴对气虚质、阳虚质患者效果较好,可提高身体免疫功能,减少疾病发生次数^[49-50]。

6.10.3 三九贴 1)贴敷要点:三九贴贴敷穴位、药物选择、操作方法、注意事项同三伏贴,三伏贴和三九贴也可联合贴敷。三九贴基于“夏养三伏,冬补三九,冬夏共治,阴阳调衡”等理论而发展起来的一种康复方式,主要是冬至后,农历“三九天”中每“九”的第 1 天,在相应的穴位上进行贴敷药物^[51]。2)三九贴功效:使用三九贴治疗,能够减少 IPF 患者急性发作次数,减少感冒次数,提高生命质量(专家共识)。3)应用方法:三九贴于每冬一九、二九、三九的第 1 天各贴敷 1 次。2)慎用:久病、体弱、消瘦以

及有严重心肝肾功能障碍者,糖尿病患者,颜面部等部位慎用。3)禁忌证:贴敷部位有创伤、溃疡者或者相关药物或敷料成分过敏者。注 1:穴位贴敷类康复技术根据患者的耐受度及个体差异可调整贴敷频次及疗程。注 2:外敷后少数患者出现局部皮肤色素沉着,微痒、微红肿、刺痛或热感、轻度水泡等表现,属于贴敷较为常见的皮肤刺激反应,一般不需要处理,多可自行缓解。若出现大水泡,排尽渗液后消毒,外用无菌纱布包扎,以防感染。若出现皮肤灼热难忍及瘙痒剧烈等不适,立即停止贴敷。注 3:贴敷药物后注意局部防水。饮食方面要避免生冷、辛辣、鱼虾等食物,饮食清淡。

6.11 穴位注射

6.11.1 注射要点 1)腧穴选择:主穴为肺俞、肾俞、足三里、定喘等^[52]。2)药物选择:常用药物有黄芪注射液、当归注射液、喘可治注射液等^[53]。3)操作流程:操作前消毒,根据病情及操作部位选取合适规格的无菌注射器,抽吸适量治疗药物,根据穴位及注射器规格等选取不同的持针、进针方式及进针角度,患者有得气反应、回抽无回血,可注入药物,注射过程中随时观察患者反应。

6.11.2 穴位注射功效 使用中成药穴位注射,能够提高 IPF 患者生命质量,提高运动耐力(专家共识)。

6.11.3 应用方法 每穴注射 1~2 mL,同一组穴位 2 次注射间隔 1~3 d,3 个月为 1 个疗程,2 个疗程间宜间隔 5~7 d。治疗频次及疗程可根据患者体质、疾病情况和个体差异相应调整。具体的进针方式、注射方法及进针感觉参考《针灸技术操作规范第 6 部分:穴位注射》。

6.11.4 慎用 过度疲劳、酒后,体质较虚弱及有晕针史者等。

6.11.5 禁忌证 相关药物过敏、患者表皮破损部位、禁针的穴位及部位,禁止将药物注入血管内等。注 1:操作前询问患者是否对相关药物过敏,注意药物的性能、用法用量、配伍禁忌、不良反应及过敏反应,年老体弱、初次治疗药物注射量应酌情减量等。注 2:特殊部位注意进针的角度与深度。

主要起草单位:河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院。

参与起草单位(按地理区域排序):辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、中国康复研究中心、北京大学人民医院、北京小汤山医

院、中日友好医院、首都医科大学附属北京中医医院、北京中医药大学、天津中医药大学第二附属医院、河北省中医院、山东中医药大学附属医院、江苏省中医院、南京医科大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、安徽中医药大学、浙江省中医院、江西省中西医结合医院、江西中医药大学附属医院、福建中医药大学附属第二人民医院、河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院、河南省人民医院、河南大学淮河医院、武汉市中西医结合医院、湖北省中医院、四川大学华西医院、中国科学院大学重庆医院、云南中医药大学第三附属医院、广州中医药大学、广州医科大学附属第一医院、广州中医药大学第三附属医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院。

主要起草人：李建生、王明航、谢洋。

参与起草人及审阅专家(按姓氏拼音排序)：卞兆祥(香港)、车国卫、程先宽、封继宏、冯淬灵、付义、耿立梅、关风光、黄勇、姬爱冬、兰智慧、李得民、李建生、李素云、李泽庚、梁国辉(香港)、林琳、刘良倚、卢峰、罗光伟、庞立健、曲妮妮、孙增涛、孙志佳、孙子凯、田伟、汪铮、王峰、王海峰、王明航、王艳君、魏玉龙、吴吉锋、吴蕾、武蕾、武亮、谢洋、薛汉荣、杨珺超、杨汀、杨毅、于雪峰、余学庆、张洪春、张伟(广州)、张伟(山东)、张炜、张祎捷、张元兵、赵红梅、周林福、朱佳。

方法学专家：谢雁鸣、刘建平、杨克虎、詹思延、胡镜清。

本指南的制订小组成员均不存在与本共识相关的利益冲突。本指南的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

附录 A
(资料性)
方法学

A.1 制订小组成员

由临床医师、康复医师、康复治疗师、康复护士、患者及其家属、指南制订专家、系统评价及文献检索、证据评价专业人员共同组成。

A.2 注册平台

本指南已在国际实践指南注册平台(International Practice Guidelines Registry Platform, <http://www.Guidelines-registry.org>)进行了注册,注册号:IPGRP-2020CN106。

A.3 临床问题清单

经前期系统检索国内外的相关文献及组内讨论形成原始临床问题清单并进行线上专家问卷调查。针对问卷调查的结果,并筛选出重要的临床问题,临床问题清单。见表1。

A.4 证据来源与评价

A.4.1 文献检索策略 计算机检索国家知识基础设施数据库(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、中文科技期刊数据库(Chinese Citation Database, CCD)、中国生物医学文献数据库(China Biology Medicine, CBM)、中国学术期刊数据库(China Science Periodical Database, CSPD)、Medline(via PubMed)、Embase、Cochrane Library 中的系统评价/Meta 分析、临床研究。检索时限自建库至2020年9

表1 临床问题清单

序号	临床问题
1	特发性肺纤维化患者肺康复治疗临床指征是什么?
2	特发性肺纤维化患者肺康复治疗的原则是什么?
3	特发性肺纤维化患者肺康复的稳定期、急性加重期临床分期如何选择? 禁忌证有哪些?
4	特发性肺纤维化肺康复的频率、时间、疗程?
5	中医康复技术联合西医规范治疗特发性肺纤维化有效性和安全性如何?
6	特发性肺纤维化患者可选用什么中医康复技术? 其有效性和安全性如何?
7	特发性肺纤维化中医肺康复的具体操作方法和注意事项?
8	特发性肺纤维化中医药治疗疗效评价指标如何?
9	太极拳对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
10	八段锦对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
11	六字诀对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
12	五禽戏对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
13	易筋经对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
14	中药离子导入对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
15	针刺对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
16	艾灸对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
17	热敏灸对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
18	穴位贴敷对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
19	三伏贴对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
20	三九贴对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?
21	穴位注射对特发性肺纤维化的有效性和安全性如何?

月7号。中文检索词:病名检索词:特发性肺纤维化、特发性肺间质纤维化、肺纤维化、肺间质纤维化、间质性肺病、间质性肺疾病、纤维性肺泡炎等。干预措施检索词:太极、八段锦、六字诀、五禽戏、易筋经、离子导入、针刺/针灸/针药/电针/温针/火针、艾灸/灸法/温针灸/隔姜灸/直接灸、热敏、穴位贴敷/穴位

敷贴等。英文检索词:病名检索词:idiopathic pulmonary fibrosis、IPF、Idiopathic Pulmonary Fibros *、Pulmonary Fibros *、Fibrocystic Pulmonary Dysplasia *、Dysplasia、Fibrocystic Pulmonary、Fibrocystic Pulmonary Dysplasias、Pulmonary Dysplasia、Fibrocystic、Cryptogenic Fibrosing Alveoliti *、Usual Interstitial Pneumon *、UIP、Familial Idiopathic Pulmonary Fibrosis。干预措施检索词: Tai Chi、Baduanjin、LiuzijueWuqinx、Yijinjing、ontophoresis、Acupuncture、Moxibustion、Heat sensitive moxibustion、Acupoint application、Sanfu、Sanjiu、Acupoint injection 等。检索方式采取主题词和自由词相结合,语种限定为英文和中文,检索完成后,将文献导入 Notexpress 进行管理。

A. 4. 2 文献质量评价 对于系统评价/Meta 分析采用 AMSTAR-2 (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2)^[54] 进行方法学质量评价,对随机对照试验采用 Cochrane 偏倚评估工具 1.0 版本 (ROB-1)^[55] 进行评价。

A. 4. 3 证据体形成 本指南证据体形成的原则为,若近 2 年内有 Meta 分析/系统评价,则选择高质量的 Meta 分析/系统评价。若无则选用随机对照试验,观察性研究,并参考权威部门发布的指导意见、共识、康复方案等。使用推荐意见分级的评估、制订及评价系统^[56] (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE) 对证据体进行分级,形成 GRADE 证据概要表。

A. 4. 4 推荐/共识建议 本指南通过问卷调查及名义组法来达成共识。本指南充分考虑临床证据和专家临床经验。对于能够完成 Meta 分析、具有循证证据的临床问题,在考虑证据质量、患者意愿及价值观等的基础上初步形成具有明确证据级别和证据推荐的推荐意见;对于临床证据较少,或没有证据支持的临床问题,则基于专家对疾病认识、临床经验及相关指南推荐,初步形成共识建议。并采用电子信函方式邀请专家对初步的推荐意见或共识建议进行选择与评价,若某条推荐意见或者共识建议的共识度超过 75%,则该条推荐意见或共识建议已达成共识;若共识度在 60%~74%,则根据专家意见修改后,通过共识会议投票讨论,对共识度超过 75% 则该条推荐意见或共识建议已达成共识;对于推荐意见或共识建议的共识度小于 60% 的经共识专家委员会讨论后予以剔除。

基于现有证据较少、证据级别较低,未来仍需要根据循证证据的更新及临床应用实际来修订。

参考文献

- [1] DOVE EP, OLSON AL, GLASSBERG MK. Trends in Idiopathic Pulmonary Fibrosis-related Mortality in the United States: 2000-2017 [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2019, 200(7): 929-931.
- [2] NAVARATNAM V, HUBBARD RB. The Mortality Burden of Idiopathic Pulmonary Fibrosis in the United Kingdom [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2019, 200(2): 256-258.
- [3] Wakwaya Y, Brown KK. Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Epidemiology, Diagnosis and Outcomes [J]. Am J Med Sci, 2019, 357(5): 359-369.
- [4] MARTINEZ FJ, COLLARD HR, PARDO A, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis [J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17074.
- [5] HUTCHINSON J, FOGARTY A, HUBBARD R, et al. Global incidence and mortality of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review [J]. Eur Respir J, 2015, 46(3): 795-806.
- [6] RAGHU G, REMY-JARDIN M, MYERS JL, et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2018, 198(5): e44-e68.
- [7] 中华医学会病理学分会胸部疾病学组. 中国特发性肺纤维化临床-影像-病理诊断规范 [J]. 中华病理学杂志, 2018, 47(2): 81-86.
- [8] 世界中医药学会联合会肺康复专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南 [J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3710-3718.
- [9] RAGHU G, COLLARD HR, EGAN JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 183(6): 788-824.
- [10] SPRUIT MA, SINGH SJ, GARVEY C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 188(8): e13-64.
- [11] 王浩彦. 心肺运动试验指导肺康复运动处方的设计 [J]. 心肺血管病杂志, 2016, 35(2): 141-142.
- [12] 龚迪, 吴沁涵, 符翠萍, 等. 慢性阻塞性肺疾病肺康复运动处方指南回顾的解读 [J]. 世界临床药物, 2020, 41(9): 676-679.
- [13] 中华中医药学会内科分会, 中国民族医药学会肺病分会, 中华中医药学会肺系病分会. 特发性肺纤维化中医证候诊断标准 (2019 版) [J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1653-1656.
- [14] LI JS. Guidelines for Chinese medicine rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. World Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 6(3): 295-306.
- [15] 赵红梅, 王辰. 慢性阻塞性肺疾病的康复医疗: 评估与实施 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(7): 561-566.
- [16] 曹青青, 艾冬梅, 朱钱, 等. “六字诀”及其应用 [J]. 河南中医, 2018, 38(6): 968-972.
- [17] 李平, 闫平. 温阳通痹化纤方配合六字诀呼吸操对特发性肺间质纤维化患者生命质量的影响 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(5): 6-7.
- [18] 国家体育总局健身气功管理中心, 健身气功·八段锦·六字诀·五禽戏·易筋经 [M]. 北京: 人民体育出版社, 2003: 13-

- 234.
- [19] 宋天彬. 中医气功功法讲座: 第八讲 八段锦[J]. 中级医刊, 1990, 25(11): 50-53.
- [20] 焦娟, 杨扬, 李延婷, 等. 国医大师路志正路氏八段锦功法特点和所蕴含的“调升降”学术思想[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1435-1437, 1440.
- [21] 单越涛. “二十四式”简化太极拳对社区中老年人记忆力、注意力和执行功能影响的随机对照初步研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [22] 刘鲲, 刘娜, 刘蕊川. 太极拳形气神三位一体生命观研究[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1138-1141.
- [23] 曹敏敏. 身心并练、内外兼修: 浅谈易筋经“三调”养生功效[J]. 中华武术(研究), 2017(3): 82-84.
- [24] 徐足安, 陈建设. 探究五禽戏功法中虎戏和鹿戏的强腰固肾作用[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14): 15-16.
- [25] 谢志民. 浅论五禽戏对人体生理机能的功效[J]. 武术研究, 2018, 3(9): 119-120, 138.
- [26] YU XQ, LI JS, LI SY, et al. Functional and psychosocial effects of pulmonary Daoyin on patients with COPD in China: study protocol of a multicenter randomized controlled trial[J]. J Integr Med, 2013, 11(2): 140-146.
- [27] ZHANG HL, LI JS, YU XQ, et al. An evaluation of activity tolerance, patient-reported outcomes and satisfaction with the effectiveness of pulmonary daoyin on patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2017, 12: 2333-2342.
- [28] ZHOU M, ZHANG H, LI F, et al. Pulmonary Daoyin as a traditional Chinese medicine rehabilitation programme for patients with IPF: A randomized controlled trial[J]. Respirology, 2021, 26(4): 360-369.
- [29] 李建生, 谢洋. 河南省特色学科中医学学科建设项目——针刺治疗特发性肺纤维化多中心、随机、对照临床研究[R]. 郑州: 研究结题报告, 2020.
- [30] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 中华人民共和国国家标准: 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 4-43.
- [31] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 中华人民共和国国家标准: 针灸技术操作规范 第20部分: 毫针基本刺法: GB/T 21709.20-2009[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009: 1-4.
- [32] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局. 中华人民共和国国家标准: 针灸技术操作规范 第21部分: 毫针基本手法: GB/T 21709.21-2013[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013: 1-5.
- [33] 李戎, 闫智勇, 李文军, 等. 针灸治疗特发性肺纤维化临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(2): 11-12.
- [34] 《针灸技术操作规范第1部分: 艾灸》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.1-2008) 针灸技术操作规范第1部分: 艾灸[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 501-504.
- [35] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 9版, 北京: 中华中医药出版社, 2012: 164.
- [36] 王明航, 谢洋, 史阳琳, 等. 益肺灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生命质量和疗效满意度的影响多中心随机对照研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1202-1208.
- [37] 王明航, 李素云, 史阳琳, 等. 益肺灸治疗慢性阻塞性肺疾病关键技术专家问卷调查分析[J]. 中医学报, 2019, 34(8): 1778-1782.
- [38] 周庆伟, 杨秦梅. 督灸疗法治疗肺纤维化肺肾阳(气)虚证50例[J]. 中医研究, 2010, 23(8): 72-73.
- [39] 世界中医药学会联合会热敏灸专业委员会. 热敏灸技术操作规范[J]. 世界中医药, 2017, 12(8): 1959-1964.
- [40] 程爱萍, 舒长兴. 新灸法治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(15): 3291-3292.
- [41] 荣宁, 田伟峰. 肺痿方离子导入对特发性肺纤维化患者肺功能及血清炎症因子的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(11): 112-114.
- [42] 纪娟, 张念志, 许李娜, 等. 肺痿方离子导入治疗特发性肺纤维化临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1845-1847.
- [43] 许晴晴. 肺痿方离子导入治疗特发性肺纤维化的临床研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2015.
- [44] 张俊红. 中药离子导入治疗特发性肺纤维化临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 813-814.
- [45] 王湘雨. 中药离子导入治疗弥漫性肺间质纤维化56例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16): 3-4.
- [46] 《针灸技术操作规范第9部分: 穴位贴敷》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.9-2008) 针灸技术操作规范第9部分: 穴位贴敷[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 329-331.
- [47] 宋丽燕. 穴位贴敷治疗慢性间质性肺炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(28): 236-237.
- [48] 武生梅, 李玉安. 中药穴位贴敷治疗慢性间质性肺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4): 686-687.
- [49] 张玉修, 黄慧, 万全增. 中医体质理论在三伏贴疗法中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(15): 2299-2301.
- [50] 蔡琪, 孙钢. “三伏贴”防治支气管哮喘及对神经免疫相关细胞因子的影响[J]. 福建中医药, 2019, 50(1): 8-10.
- [51] 李迪. 三九贴临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(22): 38-39.
- [52] 《针灸技术操作规范第6部分: 穴位注射》项目组. 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.6-2008) 针灸技术操作规范第6部分: 穴位注射[J]. 中国针灸, 2009, 29(7): 584-586.
- [53] 黄宝驹, 姚青平, 朱益敏. 穴位注射在慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(10): 1092-1094.
- [54] SHEA BJ, REEVES BC, WELLS G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. BMJ, 2017, 358: j4008.
- [55] HIGGINS JP, ALTMAN DG, GÖTZSCHE PC, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. BMJ, 2011, 343: d5928.
- [56] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.

(2022-11-07 收稿 本文编辑: 王明)