

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2026.01.06

针灸防治乳腺癌术后疲劳专家共识(2025年版)*

中国抗癌协会针灸专业委员会, 杨添淞¹, 刘通²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 哈尔滨 150040; 2. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院, 哈尔滨 150081)

摘要: 根据2022年全球癌症统计数据, 在所有女性恶性肿瘤病例中, 乳腺癌的新发病例数约占总体比例的11.6%。术后癌因性疲乏(CRF)是乳腺癌手术后常见的并发症, 严重影响患者的生活质量。如何改善CRF患者的症状成为亟待解决的科学问题和临床问题。针灸是改善乳腺癌术后疲劳的重要治疗方法, 但目前高质量的临床证据有限, 该领域尚无系统的针灸治疗指南。共识结合文献定性、定量研究和全国专家意见, 推荐中医适宜技术应用于CRF的适应范围和具体方法, 旨在规范中医适宜技术治疗CRF的临床实践。

关键词: 乳腺癌术后疲劳; 针灸; 专家共识

中图分类号: R737.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2026)01-0028-09

国家癌症中心在《Journal of the National Cancer Center》上发布了中国最新癌症报告, 2022年中国新发癌症约482.47万, 死亡病例257.42万^[1]。作为中国女性的常见癌症, 乳腺癌发病率平均每年增加1.4%, 尽管病死率得到有效控制, 但生存率较美国(90%)仍有差距^[2]。乳腺癌的主要治疗方式为外科手术, 术后常根据病情需要联合应用化学药物治疗、放射治疗及内分泌疗法等多种辅助治疗策略。有研究显示乳腺癌围手术期患者癌因性疲乏的发生率在术前和术后分别为88.75%与100%, 且乳腺癌术前以轻中度疲劳较多, 手术后疲劳程度总体加重^[3]。癌症治疗状态的疲劳发生率为62%^[4], 此外, 疲劳在乳腺癌术后1年的患者中的发生率为52.7%, 其中18.3%的患者出现中度至重度疲劳, 多伴随一系列症状, 失眠、焦虑等^[5]。及时采取有效措施缓解癌因性疲乏(CRF), 对改善乳腺癌患者术后疗效与生存质量具有重要临床价值。

目前针对CRF的临床管理策略多集中于营养补充与心理社会支持等方面, 尽管此类干预可在一定程度上减轻患者症状, 但其整体效果仍较为局

限。美国国家综合癌症网络指南建议CRF患者使用针灸, 尤其是已完成抗癌治疗的癌症幸存者, 针灸越来越被认为是CRF的补充治疗策略。由于目前医学界尚未有针对乳腺癌术后疲劳的权威治疗方案, 本共识拟从病证结合角度系统梳理运用中医适宜技术治疗乳腺癌术后疲劳。在此背景下, 由中国抗癌协会针灸专业委员会专家组组织国内专家成立编写小组, 围绕针灸防治乳腺癌术后疲劳病症管理这一关键问题展开工作。工作组通过检索中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据知识服务平台、Pubmed数据库, 根据国内外相关文献及专家临床诊疗经验制定了草案。随后专家组进行多轮线上投票, 直至共识达成。

1 共识制定方法

文章共识专家组由中医学、西医学、循证医学等领域专家组成。编写组于2024年11月组建并召开编写会议, 拟定共识关键问题和提纲。通过专家咨询及电子投票的方式对乳腺癌术后疲劳及并发症治疗等进行评定, 共识度达80%及以上的条款, 视为被广泛认可的最佳规程; 共识度<80%的条款, 将征询专家意见是否形成新的条款, 再次采用电子投票的方式计算共识度^[6]。

检索CNKI、VIP、万方数据知识服务平台、Pubmed。检索已发表的关于乳腺癌术后疲劳的临床试验研究。中文检索词: 乳腺癌术后疲劳、癌因性疲乏、传统中医、中医外治、针灸、针刺、刺法、毫针、电针、经皮穴位电刺激、低频脉冲电治疗、体针、头皮针、头针、揸针、中药熏蒸、中药外敷、湿敷、穴

*基金项目: 2025年度黑龙江省中医药标准化(孵化)项目(ZYD2025-012); 北京市中医药科技发展资金项目(BJZYQN-2023-34)。

通讯作者: 杨添淞, E-mail: yangtiansong2006@163.com; 刘通, E-mail: liutong@hrbmu.edu.cn。

引用格式: 中国抗癌协会针灸专业委员会, 杨添淞, 刘通. 针灸防治乳腺癌术后疲劳专家共识(2025年版)[J]. 天津中医药, 2026, 43(1): 28-36.

位热敷、穴位贴敷、穴位按压、穴位埋线、浴疗学、音乐疗法、推拿按摩。英文检索词:Traditional Chinese Medicine、Electroacupuncture、Transcutaneous Acupuncture、Electrical Acupoint Stimulation、Auricular Acupuncture、Auriculotherapy、Dry Needling、Herbal Moxibustion、Cupping、Medicine、Fumigation、Naturopathy、Acupoint Application、Hot Compress、External Treatment、Acupoint Catgut Embedding、Acupressure、Baths、Music Therapy、Postoperative Fatigue of Breast Cancer、Cancer-related Fatigue。

本研究纳入自建库起至2025年1月30日正式出版的、针对CRF开展的中医适宜技术相关随机对照试验文献,所选研究需明确记载穴位选择方案并提供相应病例数。排除重复发表的文献、无法获取完整原文的文献,以及数据统计存在错误或缺陷的研究。

文献筛选与数据提取工作由研究人员依据所设定的纳入及排除标准执行,用于筛选涉及中医适宜技术干预CRF的相关研究。所提取信息包括作者、文献标题、期刊来源、出版年份、样本总量、有效及无效病例数、干预措施、选用穴位、疾病分类、疗效评价标准与相关结局指标等。所有数据均录入Microsoft Excel 2021进行管理,并构建相应数据库。

最终纳入有效中医适宜治疗处方95首。中医适宜技术方法应用频次依次为针刺、灸法、穴位按摩、穴位贴敷、经皮电刺激。限于针灸处方数量有限,部分证型的治疗意见参考自临床研究或教材,并结合专家组意见制定。

2 诊断标准

乳腺癌诊断标准参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)》,患者须具备相关临床症状及体征,并经细胞学或病理学检查确诊为乳腺癌^[7],病理分期评估参考2003年世界卫生组织乳腺肿瘤组织学分类标准。

癌因性疲乏诊断标准参照中国癌症杂志发布的《中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)》^[8]:疲劳症状是由癌症或癌症治疗所引发,持续2周及以上,每天或几乎每天出现以下症状或情形:在最近的活动水平上,有明显的疲劳感、无力或需要更多的休息,抑或有不成比例的变化,同时伴有如下症状中的5个及以上:1)全身无力或肢体沉重;2)不能集中注意力;3)情绪低落,兴趣减退;4)失眠或嗜睡;5)睡眠后仍感到精力未恢复;

6)活动困难;7)存在情绪反应进而感觉疲乏,如悲伤、挫折感或易激惹;8)不能完成原先能胜任的日常活动;9)短期记忆减退;10)疲乏症状持续数小时不能缓解。

中医辨证标准依据高等中医药院校《中医诊断学》教材有关中医四诊资料内容,结合《中药新药治疗慢性疲劳综合征的临床研究指南》^[9],筛选常见的脏腑虚损及病理产物、中医四诊资料编制中医辨证证型。

3 乳腺癌术后疲劳的治疗

乳腺癌术后疲劳患者会出现一系列脏腑功能低下、全身衰退、虚弱、无力、消瘦及嗜睡等证候^[10],上述证候持续2周以上,同时影响患者的精神、心理、体力及情绪等,导致一系列的临床表现,属中医学“虚劳”的范畴。“虚劳”又称“虚损”,虚者,即气血阴阳亏虚,损者,即五脏六腑损伤。主要是久病致虚、手术及术后的放化疗等干预措施使癌症患者不同程度的气血津液损失,患者气血不足,脏腑虚损,阴阳失衡,可进一步引发全身多个脏腑功能失调,其病位在五脏,尤以肝、肾为主^[11]。乳腺癌患者在术前多表现为肝郁痰凝、痰瘀互结证;而在术后、放疗期间及康复阶段,则以虚证为主要证候特点,常见气血津液亏耗及肝脾肾功能不足^[12]。术后阶段患者常同时存在气血两虚与气血运行失调,整体以虚证居多,局部则多见实象。究其病因,多因肿瘤本身或相关治疗损伤正气,进而累及脾胃;久病耗伤肾气,终致脾肾俱虚,气血生化无源,运行不畅,渐至脏腑气血阴阳俱损^[13]。

针灸可以减轻患者术后疲劳,通过改善乳腺癌患者外周血中T淋巴细胞亚群的免疫状态,降低白细胞线粒体DNA突变的发生率。有研究^[14]选取乳腺癌手术后接受化疗患者的外周血样本进行转录组测序,筛选出147个上调的mRNA和160个下调的mRNA,瘦素蛋白为PPI网络核心。化疗后出现疲劳的乳腺癌患者的外周血中瘦素显著升高,针灸治疗有效改善乳腺癌患者化疗后疲劳和免疫状态,抑制瘦素/腺苷酸活化蛋白激酶(AMPK)信号通路相关因子和白细胞计数的表达,显著降低外周血白细胞线粒体DNA突变率。

在问卷调研中,82%专家认同乳腺癌术后疲劳治疗过程中应关注证型。同时一轮问卷排名前3的证型为:气血两虚证、肝郁脾虚证、气滞血瘀证。根据前期文献调研,除此之外脾气虚弱型及脾肾阳虚

型术后疲劳也甚为多见,故本次将乳腺癌术后疲劳分为以下证型:气血两虚证、脾气虚弱证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、气滞血瘀证、气阴两虚证。

3.1 气血两虚证 症状:神疲乏力,气短懒言,面白无华,自汗,手足麻木,头昏眼花,心悸、失眠,月经量少、色淡;舌淡,苔薄,脉细弱无力。

针刺关元、足三里、三阴交、中封、神门、内关、完骨、太溪治疗气血两虚型癌因性疲乏,针刺后行捻转手法平补平泻,得气后留针30 min,每日1次,连续治疗1周,治疗后患者简易疲乏量表、卡氏评分和中医证候评分均改善($P<0.05$)^[15]。

艾灸大椎、关元、气海、双侧足三里、双侧三阴交联合常规护理治疗乳腺癌化疗后癌因性疲乏,每穴每次20 min,每日1次,治疗3周后,患者匹兹堡睡眠质量指数、Piper疲乏修订量表评分和白细胞计数均得到改善($P<0.05$)^[16]。

推荐意见1:气血两虚型乳腺癌术后疲劳的针灸治疗经络选择以脾胃经为主,配合任督二脉。选穴在主穴基础上配合太溪穴和神门穴以补益先天而实后天。主穴选择关元、气海、足三里、中脘、天枢、三阴交、血海。

治疗方法首选针刺或艾灸,其中艾灸每次选穴3~4个,每日1次,治疗3周,或可改为隔日1次并适当延长治疗周期;针刺治疗频次为每日1次,连续治疗1周及以上。

3.2 脾气虚弱证 症状:神疲乏力,劳则加重,纳呆懒言,面色萎黄。舌淡,苔薄,脉细弱。目前针对该证型的临床研究较少,其中《针灸治疗学》推荐取穴脾俞、肝俞、肾俞、百会、关元、足三里、三阴交^[17]。行提插捻转施以平补平泻手法,待得气后,留针30 min,并于留针期间每间隔15 min行针1次。治疗频率为每日1次,共治疗14 d,百会可灸。

推荐意见2:征询专家组意见,推荐脾气虚弱型乳腺癌术后疲劳经络选择以膀胱经背俞穴及脾胃经为主,配合任督二脉;选穴在健脾益气基础上配合肝俞、肾俞以调补肝肾,佐以百会升举清阳。主穴选择脾俞、肝俞、肾俞、百会、关元、中脘、足三里、三阴交。

治疗方法首选针刺治疗。治疗频次为每日1次,共治疗14 d。

3.3 肝郁脾虚证 症状:神疲乏力,情志抑郁,急躁易怒,胸胁胀痛,口苦,食少纳呆,恶心呕吐,暖气吞酸,呃逆,腹胀,腹痛,便溏;舌质淡或暗红,舌苔白

或黄,脉细或弦。

针刺四神针、内关、足三里、太冲、蠡沟治疗乳腺癌患者癌因性疲乏,其中四神针朝百会方向平刺,内关、足三里、太冲直刺,蠡沟穴向下斜刺,四神针、内关、足三里施用捻转补法,双侧太冲穴、双侧蠡沟穴则行捻转泻法,留针30 min,治疗频次为隔日1次,共治疗15次,治疗后患者的Piper疲乏量表和中医证候评分均改善($P<0.05$)^[18]。

温针灸合谷、太冲、中脘、气海、关元、足三里治疗乳腺癌术后疲劳综合征,于中脘、关元腧穴皮肤表面上分别覆盖隔热材料,后将艾炷固定于两穴针尾并点燃,待其完全燃尽,共灸艾柱2节,其余穴位常规针刺,每日1次,每次30 min,共治疗14 d后患者视觉模拟评分表、简明心境量表和围手术期疲劳测量量表评分改善,转铁蛋白水平降低($P<0.05$)^[19]。

推荐意见3:肝郁脾虚证的针灸治疗以疏肝与健脾并举,采用“补泻兼施”手法。选穴以肝经、脾胃经及任脉为主,针刺重在疏肝解郁、调神安志与健脾和胃相结合,并辅以温针灸温补中焦,以达疏肝理气、健脾益气之效。主穴选择合谷、太冲、膻中、中脘、气海、关元、足三里。

治疗方法首选针刺和温针灸治疗。治疗频次为隔日1次/每日1次,治疗2周为宜。

3.4 脾肾阳虚证 症状:体倦乏力,食少纳呆,食后腹胀,大便异常(溏、烂、先硬后溏、时溏时硬),腰膝酸软,神疲懒言,失眠健忘,畏寒肢冷,夜尿频多,眩晕耳鸣,舌淡,脉弱。

针刺太溪、悬钟、足三里、气海、关元、血海,行提插捻转平补平泻法,以局部出现酸胀感为度,得气后留针30 min,每日1次,共治疗14 d,治疗后卡氏行为状态评分(KPS)、Piper疲乏自我评估量表和淋巴细胞数量改善($P<0.05$)^[20]。

选择附子、干姜、川芎、炙甘草等中药制作的药酒制作中药药膜覆盖督脉、足太阳膀胱经,配合督脉、足太阳膀胱经艾灸治疗阳虚型癌因性疲乏,隔日1次,1个月为1个疗程,治疗后Piper疲乏量表评分、欧洲癌症治疗与研究组织编制的生活质量问卷和阳虚质量量表评分均得以改善($P<0.05$)^[21]。

穴位贴敷取穴五脏俞,制附子、干姜、炙甘草、土茯苓磨粉制成灸饼做隔物灸,每日1次,1次持续1 h,10 d为1个疗程,共治疗2个疗程,其余配穴中脘穴、神阙穴、关元穴,每次隔附子灸6~9柱,治疗后患者简明疲劳量表、KPS、肿瘤患者的生活质量

评分和中医证候积分均改善($P<0.05$)^[22]。

推荐意见4:推荐选择针刺、艾灸和穴位贴敷等治疗本病。脾肾阳虚证的针灸治疗遵循“益火补土”之法,重在温补脾肾之阳。选穴以肾经、脾胃经及任脉为主,针刺以培元固本,并综合运用艾灸与温阳穴位贴敷等多种外治之法,借灸法与药力深入温煦阳气,共奏温阳散寒、健脾益肾之效。主穴选择太溪、悬钟、足三里、气海、关元、神阙、命门、脾俞、肾俞。

治疗方法为针刺每日1次,艾灸及穴位贴敷治疗频次为隔日1次,连续治疗2周~1个月。

3.5 气滞血瘀证 症状:体倦乏力,胸胁、脘腹胀闷刺痛、痛有定处,拒按,脉络瘀血,皮下瘀斑;舌质紫暗或有瘀斑瘀点,舌脉粗张,脉涩或沉弦。针刺:太冲、合谷、血海、三阴交、足三里、膻中,行提插捻转平补平泻法,以局部出现酸胀感为度,得气后留针30 min,其间每10 min行针1次,每日1次,共治疗14 d。艾灸:当归、川芎、香附、乳香、没药、五灵脂等按比例混合制作灸饼,隔姜灸颈7至腰5脊椎棘突及髂后上棘水平,每10 d治疗1次,3次1个疗程,共治疗2个疗程,治疗后疲劳量表-14评分下降,促卵泡生成激素(FSH)、促黄体生成素(LH)含量下降,雌二醇(E_2)含量升高($P<0.05$)^[23]。

推荐意见5:气滞血瘀证的针灸治疗以“行气活血、化瘀通络”为法。针刺选穴重在疏调气机与活血化瘀相结合;艾灸借活血行气药物之力,隔姜灸督脉及膀胱经区域,以温通经脉、畅达气血,共奏疏利气机、祛瘀生新之效。主穴选择太冲、合谷、血海、三阴交、足三里、膻中、膈俞。针刺每日1次,艾灸间隔10 d治疗1次,连续治疗2周~2个月。

3.6 气阴两虚证 症状:乏力,心悸烦闷,夜寐不佳,多梦,口干咽燥,消瘦,或手足心热,潮热,盗汗,舌红苔少,脉细数。针刺曲池、外关、合谷、肾俞、足三里、三阴交、太冲,对局部皮肤予以常规消毒后,对相应腧穴针刺行平补平泻手法,留针30 min,每日1次,连续治疗5 d,休息2 d,治疗4周,治疗后患者的中医证候积分、血液流变学指标和炎症因子水平均改善($P<0.05$)^[24]。

推荐意见6:气阴两虚证的针灸治疗以“益气养阴、清热安神”为法。经络选择以阳明经、太阴经及少阴经为主;选穴注重清热生津、健脾益气与滋补肾阴相结合,配合太冲平肝降火以除虚烦,共奏气

阴双补、清退虚热之效。主穴选择曲池、外关、合谷、气海、足三里、三阴交、太溪。治疗频次为每日1次,连续治疗1个月。

4 常见并发症治疗

4.1 疼痛 乳房手术后的神经性疼痛和相关的静态机械异常性疼痛是公认的并发症,在乳腺癌患者中的患病率高达37%^[25]。症状包括烧灼痛(65%)、阵发性电击样疼痛(57%)和痛觉异常/痛觉过敏。经皮电刺激能显著缓解与乳腺癌手术相关的疼痛,这种治疗方式使血液中白细胞介素(IL)-2、干扰素- γ (IFN- γ)和IL-2/IL-4比值升高,降低皮肤敏感性,减少镇痛药的使用以及术后恶心和呕吐的发生率^[26]。在不同的刺激频率下,不同的阿片类药物在脊髓水平释放。因此,不同的阿片受体可能被激活,产生高或低频率的经皮电刺激镇痛。应用高频或低频经皮电刺激后,血流和脑脊液中 β -内啡肽浓度、蛋氨酸脑啡肽和强啡肽A分别升高。

经皮穴位电刺激取穴:双侧内关、足三里及膻中、合谷。穴位局部皮肤消毒并自然干燥后,分别将电极片贴于双侧内关、足三里、膻中及合谷,模式选用疏密波,参数设置为2 Hz/100 Hz,输出强度以患者可耐受的最大阈值(产生沉重、麻木或酸胀等感受)为准。每次持续30 min,每日治疗1次,手术当天及术后第1、2、3天进行干预^[27]。

耳针:选取心、神门、皮质下作为主穴,并依据患者关节疼痛的具体部位配伍相应耳区。耳郭皮肤常规消毒后,使用规格为0.22 mm \times 15 mm的揲针,贴附于所选耳穴。由医者指导患者自行按压,以局部产生酸、麻、胀、痛等得气感,且耳郭皮肤泛红、温热为度。每日按压3次,每次持续3 min,每侧耳穴连续干预3 d后更换至对侧,每周治疗6 d,1周为1个疗程,共治疗12个疗程^[28]。

推荐意见7:针对术后疼痛可采用经皮穴位电刺激与耳针相结合。经皮穴位电刺激重在宽胸理气、通络止痛,通过特定疏密波频率调节不同阿片肽释放,实现多靶点镇痛;耳针旨在宁心安神、通络止痛,通过持续按压刺激调节心神、缓解疼痛,共奏行气活血、调和络脉、镇静止痛之效。推荐在术中及术后使用经皮穴位电刺激干预,每日治疗1次,每次30 min,在术后疼痛的高发时期连续干预。推荐在术后使用耳针刺刺激,每周治疗6 d,至疼痛消失为止。

4.2 焦虑抑郁 超过50%的癌症患者在治疗期间经历了严重的心理负担,尤其是焦虑抑郁,癌症患者化疗后焦虑的发生率可能会翻一番,严重影响患者在治疗期间的舒适度,并严重影响他们的生活质量。在1项多中心调查中,发现25.9%患者术前处于高度焦虑抑郁状态,且术前焦虑与术后更严重的疼痛有关^[29]。针灸可缓解患者的术前焦虑以及术后疼痛,改善睡眠质量,降低术后恶心呕吐的发生率^[30]。

针刺取穴:百会、内关、申脉、照海、膻中、神门、印堂、神庭、太冲。百会、神庭向后平刺,印堂、膻中向上平刺;神门、内关、申脉、照海、太冲均垂直进针,得气后百会、神庭、膻中与申脉施以泻法,印堂和照海行补法,其余穴位平补平泻。留针30 min,每隔10 min行针1次,每日治疗1次,6次为1个疗程,共治疗4个疗程^[31]。

穴位贴敷取穴:神阙、内关、太阳、神门穴。按照子午流注纳子法在戌时(19:00~21:00)对神阙、内关、太阳、神门穴进行贴敷,每日1次,至次日8时取下。2周为1个疗程,共予贴敷2个疗程^[32]。

耳穴压豆取穴:心、肝、肾、神门、皮质下、内分泌。耳郭常规消毒,左手固定耳郭,右手持镊将5 mm×5 mm大小的王不留行籽脱敏胶布贴压于所选穴位。两耳交替贴压,嘱患者每日自行按压3~5次,每次持续3~5 min,并于晨起及睡前务必各按压1次,按压强度以局部出现酸、麻、胀、痛或温热感为度。每周更换1次贴敷部位,治疗4周^[33]。

推荐意见8:以“疏肝解郁、宁心安神”为法,针刺重在调神开窍、宽胸理气与调节阴阳跷脉并举,补泻兼施;穴位贴敷借子午流注择时以增强宁心调神之效;耳穴压豆从心、肝、肾论治,调和脏腑以安神定志,共奏疏理气机、镇静安神之效。推荐焦虑抑郁的治疗周期至少1个月,其中针刺每日1次,每次30 min;穴位贴敷每日1次,1次贴敷至少4 h,视情况调整;耳穴压豆推荐每日自行按压3~5次,可在情绪波动时增加按压次数。

4.3 失眠 79.6%的乳腺癌患者在完成治疗期间和之后都出现了临床升高和持续的失眠症状^[34]。轻者入寐困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠;伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症。对共涉及278例患者样本量的4项研究进行荟萃分析,发现针灸治疗增加了总睡眠时间和睡眠效率,并降低了匹兹堡睡眠质量指数评分和焦虑^[35]。

针刺取穴:神庭、印堂、中脘、内关、神门、三阴交、照海和申脉^[36]。神庭、印堂斜刺半寸(同身寸,下同),中脘、内关、三阴交、神门、照海和申脉直刺1寸或半寸,通过提插捻转激活患者的“得气”感觉,其特征是肿胀、酸痛、麻木和沉重感。每周治疗3次,每次持续30 min,共治疗4周。

揸针取穴:神门、安眠穴、三阴交、足三里、太白。头面部穴位使用0.2 mm×0.3 mm规格的揸针,其他穴位使用0.2 mm×0.9 mm规格的揸针,并根据患者胖瘦适当调整。常规洗手并消毒埋针部位皮肤,示指和拇指夹取针柄处连同胶布取下,对准穴位垂直刺入。嘱患者每日按压揸针3次,每次每个穴位1 min,以局部有酸胀感为宜,揸针48 h更换1次,每周治疗5 d,4周为1个疗程^[37]。

耳穴压豆取穴:于患者耳郭前后或内外对称区域选取对应穴位,每组由1~3个配穴组成,具体配对如下:皮质下-枕、颞、额,神门-降压沟,脾、胃-迷根。持镊将5 mm×5 mm大小的王不留行籽脱敏胶布贴压于所选穴位,按压前后面或内外侧面的耳穴,按压强度以局部出现酸、麻、胀、痛或温热感为度。每日进行4次持续时间为3~5 min的捻压,每3 d更换一侧耳穴,双耳交替进行干预,10 d为1个疗程^[38]。

雷火灸取穴:以心俞、肾俞、百会、神门、内关穴为主穴,配合太冲、涌泉、阳陵泉,主要采用回旋灸法,并配合雀啄灸以增强刺激,治疗刺激强度依据患者耐受程度进行调节,单次施治时间为30 min,隔日治疗1次,共治疗1个月^[39]。对于术后明显阴虚火旺(如舌红无苔、五心烦热)的患者,应慎用或禁用雷火灸。

推荐意见9:以“宁心安神、调和阴阳”为根本方法。针刺注重调神与交通阴阳相结合;揸针提供持续微弱刺激以安神定志;耳穴压豆通过对对应取穴强化调神益智之功。旨在恢复心神安定、阴阳平衡的生理状态,从而改善睡眠,并可同时配合音乐疗法。推荐失眠的治疗周期至少1个月,其中针刺每日治疗1次,每次30 min;揸针及耳穴压豆每日按压3~4次,每次每个穴位刺激1 min;雷火灸隔日治疗1次,每次30 min。

4.4 术后上肢淋巴水肿 乳腺癌手术后,由于淋巴管的切除、淋巴结清扫或术后放疗导致淋巴回流通路受阻,淋巴液积聚在软组织中,引起上肢肿胀和不适。这一并发症严重影响患者的生活质量,因气

血运行不畅,血瘀水聚,形成水瘀互结的病理状态,治疗以舒经活络,散瘀止痛为主。针灸疗法在减少淋巴水肿方面有显著疗效,可减少上臂肘径,增加淋巴水肿减少的有效率^[40]。1项综述显示针灸治疗结束6个月后,患者臂围平均减少了0.90 cm(95%CI: 0.72~1.07 cm),且治疗过程中及治疗后未发现严重不良事件^[41]。

针刺取穴:患侧肩髃、肩髃、臂臑、曲池、极泉、尺泽、外关、合谷、阿是穴,双侧阴陵泉、足三里、三阴交,按照穴位特点向下平刺或直刺并留针30 min。留针期间,嘱患者将患侧肩关节于矢状面维持前屈90°的上举姿势,同时缓慢进行握拳与张手动作,持续10 min后缓慢放下至休息位,5 min再次重复上述动作。隔日1次,每周治疗3次,共治疗8周^[42]。

温针灸取穴:肩髃、外关、曲池和足三里,将针灸针垂直或倾斜刺入穴位,刺入深度为1 cm,根据穴位和患者的体质进行调整。将点燃的艾条放在针柄上,与皮肤保持3~5 cm的距离,以确保温暖但不会引起灼伤为度。每次艾灸20 min。艾灸过程中,定期调整艾条的高度和角度以确保温暖均匀。治疗每周进行两次,每次持续20 min,总疗程为6周^[43]。

推荐意见10:以“舒经活络、散瘀止痛”为法,针刺选穴注重局部与远端相结合,通过针刺配合主动功能锻炼,共奏通利关节、运行气血、化淤行水之效;温针灸借艾灸温通之力,增强温经散寒、活血化瘀之功。两者协同,旨在疏通受阻之淋巴通路,改善水瘀互结之病理状态,从而减轻水肿。推荐术后上肢淋巴水肿的治疗周期不短于6周,针刺和艾灸均隔日进行1次,每次20~30 min。

4.5 恶心呕吐 恶心呕吐是常见手术并发症,也是化疗后最常见的不良反应之一。化疗相关性恶心呕吐易导致患者食欲减退,进一步引发水电解质紊乱、酸碱平衡失调及营养不良等问题,此类症状不仅可能降低抗肿瘤治疗的整体效果,还与肿瘤复发和转移风险的上升存在关联。尽管已经能根据不同化疗方案采用不同止吐药物,但效果不如预期^[44],而非药物干预措施可在很大程度上缓解上述症状,若与常规止吐药物联合使用,则有望进一步提升临床疗效^[45]。近年来,中医适宜技术在临床实践中得到广泛应用,能够针对多种病因导致的腹痛、腹泻、恶心呕吐等症状开展有效干预,并显示出良好的治疗潜力。

针刺取穴:足三里、内关、胃俞和脾俞。每日1次,每次30 min,每周治疗5 d,治疗4周^[45]。

穴位贴敷取穴:神阙、双侧内关、双侧足三里。将筠姜、广陈皮、生晒参、法半夏、丁香、吴茱萸、肉桂依照配比(10:5:5:2:1:1:1)研磨成粉末,将其混合均匀,制作成贴敷剂。将贴敷剂加热处理3 min后敷贴于相应穴位,贴敷时长4 h,去除贴剂后,需对局部皮肤进行清洁,每日贴敷1次,连续进行1周^[46]。

耳穴压豆取穴:神门、交感、胃、脾、肾、肾上腺、皮质下、贲门。耳郭常规消毒,将粘有王不留行籽的胶布贴于相应穴位,捻压王不留行籽,按压强度以局部出现酸、麻、胀、痛或温热感为度。每日进行4次持续时间为3~5 min的捻压,每3 d更换一侧耳穴,双耳交替进行干预,10 d为1个疗程^[47]。

推荐意见11:以“和胃降逆,调畅中焦”为法,针刺重在督脉升阳调神、八脉交会穴宽胸和胃,并随证配穴;穴位贴敷借温中散寒、理气止呕之药力,经穴位吸收直达病所;耳穴压豆通过调节相应脏腑与神经系统以平逆止呕。多法联用,共奏调和气机、降逆止呕之效。主穴选择以内关、足三里和中脘为主。推荐恶心呕吐的治疗周期至少为10 d,其中针刺每日1次,每次30 min;穴位贴敷每日1次,每次贴敷4 h,视情况调整;耳穴压豆每日按压3~4次,每次每个穴位刺激1 min。

5 医者要求及禁忌证

对于以上所涉及治疗方式,应要求医者取得执业医师资格证,并且至少有3年从业经验。对于以下患者,应禁用针刺、艾灸、揸针、穴位贴敷等方法:1)过度饥饿、过饱、过度疲劳、精神高度紧张、醉酒者不宜立即针刺,以免发生晕针。2)严重出血性疾病(如血友病)或正在接受抗凝治疗(如华法林)者,禁用针刺,以免引起难以控制的出血或血肿。3)皮肤感染/破损处:穴位局部有皮肤溃疡、感染、烧伤、瘢痕或肿瘤部位,禁止操作,以免引起感染扩散。4)对所用药物、胶布过敏者禁用。5)凡属热证或阴虚发热者,如高热、高血压危象、肺结核咯血等,慎用或禁用艾灸,以防助热伤阴,加重病情。

6 小结

乳腺癌术后疲劳应关注患者证型,随证选择相应治疗手段及穴位,本共识也相应增加乳腺癌术后可能发生并发症的治疗,以期更快达到疗效。本研究通过德尔菲法、共识会议等系统整合多学科专家

意见,通过多学科协作,填补了针灸病症结合治疗乳腺癌术后CRF实践指南的空白,为临床提供了标准化依据,共识结果平衡了证据与专家经验,具有较高的可操作性。

共识专家组成员:

顾问:

孙忠人(黑龙江中医药大学)、郭义(天津中医药大学)、李书霖(黑龙江中医药大学附属第一医院)、高梓珊(南京中医药大学)、韩梅(北京中医药大学)、何怡瀚(广东省中医院)、刘佳(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、王玥(哈尔滨医科大学)、闫世艳(北京中医药大学)。

组长:

杨添淞(黑龙江中医药大学附属第一医院)、刘通(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)。

西医专家组(按姓氏汉语拼音排序):

陈艳波(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、崔丽娜(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、陈可心(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、韩继广(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、胡亚朋(连云港市第一人民医院)、贾书生(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、姜尧尧(哈尔滨医科大学附属第六医院)、刘瑞[首都医科大学附属北京儿童医院黑龙江医院(哈尔滨市儿童医院)]、刘通(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、刘扬(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、娄春(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、任延律(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、单明(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、孙维伯(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、孙宽(哈尔滨医科大学附属第一医院)、史润泽(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、温世荣(哈尔滨医科大学附属第一医院)、王广雨(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、张国强(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、张显玉(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、张有学(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、张威(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)。

中医专家组(按姓氏汉语拼音排序):

曹鹏(南京中医药大学)、陈波(天津中医药大学)、陈秋欣(黑龙江中医药大学附属第一医院)、戴晓霁(天津中医药大学第一附属医院)、杜艳军(湖北中医药大学)、封继宏(天津中医药大学第二附属医院)、冯楚文(黑龙江中医药大学附属第一医院)、郭太品(云南中医药大学)、郭中宁(中国中医科学院西苑医院)、李书霖(黑龙江中医药大学附属第一

医院)、李超然(浙江中医药大学附属第三医院)、李少源(中国中医科学院针灸研究所)、李铁(长春中医药大学)、李阳(湖南省肿瘤医院)、梁宜(浙江中医药大学附属第三医院)、刘阿庆(西安交通大学第一附属医院)、刘存志(北京中医药大学)、刘志顺(中国中医科学院广安门医院)、卢静(南京中医药大学第一附属医院)、卢圣锋(南京中医药大学)、马睿杰(浙江中医药大学附属第三医院)、麦威(广西医科大学附属肿瘤医院)、毛慧娟(上海中医药大学)、齐文川(成都中医药大学)、屈媛媛(黑龙江中医药大学附属第一医院)、荣培晶(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、邵翠(广州医科大学附属中医医院)、孙元杰(中国中医科学院广安门医院)、孙晓伟(黑龙江中医药大学附属第一医院)、王绚璇(湖北省肿瘤医院)、王瑜(中国中医科学院针灸研究所)、王子旭(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、吴华(南京中医药大学)、吴林纳(云南中医药大学)、文谦(四川大学华西医院)、熊俊(南昌大学第二附属医院)、徐世芬(上海市中医医院)、杨洁(成都中医药大学)、冶尕西(宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院)、于冬冬(河南中医药大学)、于海洋(天津中医药大学)、张淼(黑龙江中医药大学附属第二医院)、张晶(山东中医药大学)、张路(中国中医科学院西苑医院)、张媛媛(广州医科大学附属中医医院)、赵天易(天津中医药大学)。

循证医学专家组(按姓氏汉语拼音排序):

高梓珊(南京中医药大学)、韩梅(北京中医药大学)、何怡瀚(广东省中医院)、刘佳(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、王玥(哈尔滨医科大学)、闫世艳(北京中医药大学)。

执笔者:

冯楚文(黑龙江中医药大学附属第一医院)、屈媛媛(黑龙江中医药大学附属第一医院)、孙维伯(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院)、袁志英(黑龙江中医药大学)、孙元杰(中国中医科学院广安门医院)。

参考文献:

- [1] HAN B F, ZHENG R S, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. Journal of the National Cancer Center, 2024, 4(1):47-53.
- [2] SIEGEL R L, MILLER K D, FUCHS H E, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2022, 72(1):7-33.
- [3] 欧玉兰,张静.乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏的相关因素分析及护理对策[J].中国中医急症,2009,18(10):1732-1734.

- [4] AL MAQBALI M, AL SINANI M, AL NAAMANI Z, et al. Prevalence of fatigue in patients with cancer: A systematic review and Meta-analysis[J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2021, 61(1): 167-189.
- [5] TAN X F, XIA F. Long-term fatigue state in postoperative patients with breast cancer[J]. *Chinese Journal of Cancer Research*, 2014, 26(1): 12-16.
- [6] 肖书萍, 肖芳, 于群, 等. 乳腺增强MRI检查规范化管理专家共识[J]. *临床放射学杂志*, 2025, 44(9): 1580-1586.
- [7] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [8] 张剑军, 钱建新. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2021, 31(9): 852-872.
- [9] 罗仁, 邝日建, 赵晓山, 等. 中药新药治疗慢性疲劳综合征的临床研究指南[C]//中华中医药学会亚健康分会换届选举暨“治未病”及亚健康防治论坛论文集. 长沙, 2008: 164-168.
- [10] 倪雪莉. 癌因性疲乏的中西治疗进展[J]. *中医临床研究*, 2013, 5(1): 121-122.
- [11] 贾梦冉, 王婧, 李潇, 等. 癌因性疲乏研究现状及中医药治疗现状述评[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(21): 2390-2394.
- [12] 陈前军, 裴晓华. 早期乳腺癌中医辨证内治专家共识[J]. *现代中医临床*, 2020, 27(3): 5-8.
- [13] 任莉莉, 韩知村. 癌因性疲乏中医药治疗的研究进展[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(1): 74-75.
- [14] LI J, FU R, GUO X, et al. Acupuncture improves immunity and fatigue after chemotherapy in breast cancer patients by inhibiting the Leptin/AMPK signaling pathway[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(9): 506.
- [15] 陶龙娇, 芦殿荣, 刘秦, 等. 针刺疲劳组穴治疗气血两虚型癌因性疲乏临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2020, 36(8): 4-8.
- [16] 林云月, 林朝春, 陈隐, 等. 艾灸疗法联合常规护理治疗乳腺癌化疗后癌因性疲乏30例[J]. *福建中医药*, 2023, 54(10): 67-69.
- [17] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [18] 周猜, 田华琴, 曾白玉, 等. 疲三针治疗乳腺癌患者癌因性疲乏临床观察[J]. *中医学报*, 2018, 33(6): 950-953.
- [19] 邹素文. 温针灸治疗乳腺癌术后疲劳综合征的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [20] 苏雅, 祝永福, 夏黎明. 针刺治疗脾肾亏虚型癌因性疲乏的临床研究[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(7): 830-832.
- [21] 聂斌, 李志明, 钟旭敏, 等. 扶阳火灸治疗阳虚型癌因性疲乏临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(6): 527-530.
- [22] 徐丽伟, 陈灏, 朱立德. 穴位贴敷五脏俞配合温阳灸治疗癌症相关性疲劳的临床研究[J]. *人参研究*, 2023, 35(6): 36-38.
- [23] 聂兆伟, 梁红光. 血瘀体质女性督灸延缓衰老及抗疲劳临床研究[J]. *光明中医*, 2023, 38(5): 929-932.
- [24] 邹琳, 王华, 李华宏. 益气养阴针法联合超短波治疗糖尿病周围神经病变气阴两虚证的疗效及对血液流变学和炎症因子的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2024, 23(24): 2661-2665.
- [25] PRUDHOMME M, LEGRAS A, DELORME C, et al. Management of neuropathic pain induced by surgery: Review of the literature by a group of experts specialized in pain management, anesthesia and surgery[J]. *Journal of Visceral Surgery*, 2020, 157(1): 43-52.
- [26] AKUTAY S, KAÇMAZ H Y, CEYHAN Ö. The healing power of transcutaneous electrical nerve stimulation: A systematic review on its effects after breast surgery[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2025, 33(2): 90.
- [27] 闫莉, 孙斌, 周美艳, 等. 经皮穴位电刺激对乳腺癌改良根治术患者术后疼痛的影响[J]. *中国针灸*, 2025, 45(2): 162-166.
- [28] 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(7): 642-646.
- [29] LI X R, ZHANG W H, WILLIAMS J P, et al. A multicenter survey of perioperative anxiety in China: Pre- and postoperative associations[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2021, 147: 110528.
- [30] TONG Q Y, LIU R, GAO Y, et al. Effect of electroacupuncture based on ERAS for preoperative anxiety in breast cancer surgery: A single-center, randomized, controlled trial[J]. *Clinical breast cancer*, 2022, 22(7): 724-736.
- [31] 陈英华, 孙玮, 李俊峰, 等. 和调督任法针刺治疗广泛性焦虑症56例[J]. *中国针灸*, 2021, 41(5): 510.
- [32] 吴芳, 刘素珍, 刘丽芳. 舒乳解郁汤联合穴位贴敷治疗乳腺癌术后抑郁失眠临床疗效观察[J]. *西部中医药*, 2023, 36(12): 113-116.
- [33] 吕晓皓, 王蓓, 陈建彬, 等. 耳穴贴压治疗乳腺癌术后抑郁临床观察[J]. *中国针灸*, 2015, 35(5): 447-450.
- [34] AGGELI P, FASOI G, ZARTALOU DI A, et al. Posttreatment anxiety, depression, sleep disorders, and associated factors in women who survive breast cancer[J]. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2021, 8(2): 147-155.
- [35] GAO L L, SUN Y, LUO T Y, et al. Acupuncture for systemic therapy-associated insomnia in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Frontiers in Oncology*, 2025, 15: 1494929.
- [36] LIU L M, YIN P, DONG Y Y, et al. Neurological mechanism and efficacy of acupuncture for breast cancer-related insomnia: A study protocol for randomized clinical trial[J]. *Frontiers in Neurology*, 2023, 14: 1278564.
- [37] 王宝娜, 安鹏, 王力, 等. 揶针皮内埋针治疗在乳腺癌心脾两虚型失眠患者中的临床应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(29): 2280-2284.
- [38] 沈桂琴, 刘巧凤. 耳穴排籽与对压治疗对乳腺癌患者术后睡眠障碍的护理干预[J]. *实用临床医药杂志*, 2011, 15(8): 1-2.
- [39] 吴少霞, 刘真真, 李思逸. 雷火灸治疗肝郁阴虚型失眠的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(9): 149-153.
- [40] ZHANG X Y, WANG X L, ZHANG B Y, et al. Effects of acupuncture on breast cancer-related lymphoedema: A systematic review and Meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *Acupuncture in Medicine*, 2019, 37(1): 16-24.
- [41] KAY GARCIA M, MCQUADE J, LEE R, et al. Acupuncture for symptom management in cancer care: An update[J]. *Current*

Oncology Reports, 2014, 16(12):418.

[42] 赵薇,张宏如,陆萍,等. 力动针结合功能锻炼治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿:随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(10):1123-1127.

[43] ZHENG K H, HONG X P, JIANG C Y, et al. Effects of warming needle moxibustion on postoperative rehabilitation, pain degree, immune function, and upper limb lymphedema in patients with breast cancer undergoing radical mastectomy[J]. American Journal of Cancer Research, 2025, 15(3):991-1001.

[44] 姚威,林羽赫,吴鑫,等. 乳腺癌化疗相关性恶心呕吐危险因素的临床研究[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(12):1911-1914.

[45] 雷腾腾,贺宝霞,张俊丽. 穴位针刺疗法联合昂丹司琼治疗乳腺癌术后化疗相关性恶心呕吐的临床效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(9):1678-1681.

[46] 冯佳丽,傅君,魏灵芝. 中医穴位敷贴疗法改善乳腺癌术后化疗导致恶心呕吐效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20):120-122.

[47] 卢静,张朝晖. 耳针治疗乳腺癌术后相关症状的临床研究现状和展望[J]. 中国针灸, 2018, 38(11):1249-1254.

(收稿日期:2025-11-05)
(本文编辑:高杉,张俊华)

Acupuncture and moxibustion for prevention and treatment of postoperative fatigue in breast cancer (2025 edition)

China Anti-Cancer Association Acupuncture Professional Committee, YANG Tiansong¹, LIU Tong²

(1.The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2.Harbin Medical University Cancer Hospital, Harbin 150081, China)

Abstract: According to the global cancer statistics 2022 report, breast cancer accounted for 11.6% of all new cancer cases among women worldwide in 2022. Postoperative cancer-related fatigue (CRF) is a common complication following breast cancer surgery and significantly impacts patients' quality of life. Improving CRF symptoms has become an urgent scientific and clinical issue. Acupuncture is an important intervention for managing postoperative fatigue in breast cancer patients; however, high-quality clinical evidence remains limited, and no systematic guidelines for acupuncture treatment in this field are currently available. This consensus integrates qualitative and quantitative literature analysis with nationwide expert opinions to recommend the appropriate application and specific methodologies of traditional Chinese medicine techniques, including acupuncture, for CRF management. It aims to standardize clinical practices in the use of traditional Chinese medicine therapies for CRF.

Keywords: postoperative fatigue in breast cancer; acupuncture; expert consensus

· 消息 ·

《针灸和草药(英文)》编辑部荣获中国高校科技期刊
建设示范案例库优秀团队

2025年11月6日到9日,中国高校科技期刊研究会第29次年会在陕西省西安市隆重召开。本次年会以“服务创新策源·培育一流方阵:新时代高校科技期刊的使命”为主题,教育部科学技术与信息化司、中国科协科学技术创新部、中宣部出版局等相关负责同志、受邀报告专家及全国高校期刊界代表800余人出席会议。会议期间颁发相关行业奖项,《针灸和草药(英文)》编辑部成功入选2025年度中国高校科技期刊建设示范案例库优秀团队,期刊编辑部金鑫瑶获“优秀青年编辑”。

这份荣誉是对《针灸和草药(英文)》编辑部在期刊建设上的充分肯定,更是鞭策与激励。未来,AHM将坚守办刊初心,深耕学术,服务学者,进一步提升期刊的学术质量与国际影响力,力争在服务中医药科技创新与传播中发挥更大的推动作用,为打造世界一流科技期刊贡献力量。