

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2026.01.07

针灸治疗癌因性厌食专家共识(2025年版)*

中国抗癌协会针灸专业委员会,李紫岩,赵天易

(天津中医药大学,天津 301617)

摘要:癌因性厌食在中晚期肿瘤患者中发病率较高,严重影响患者营养状况、生存期及生活质量。近年来中医药尤其是针灸疗法在改善肿瘤患者食欲减退方面应用广泛,但相关临床研究多存在样本量小、单中心及研究质量偏低等问题,且结果指标与结论尚不一致。文章共识基于循证医学方法,系统整合多种针刺干预手段的临床证据,形成针对癌因性厌食的推荐意见,为临床决策提供参考,推动针灸疗法在癌因性厌食治疗中的规范化应用,进而改善恶性肿瘤患者生存质量,保障治疗进程的顺利实施。

关键词:针灸;癌因性厌食;专家共识

中图分类号:R246

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2026)01-0037-07

癌因性厌食是由于肿瘤及其治疗引发的食欲减退或丧失,常伴味觉改变、恶心、早饱等症状^[1]。绝大多数的肿瘤中晚期患者都受其困扰^[2],其发生率在癌症不同阶段差异显著,在新确诊癌症患者群体中其发生率约为50%,而在晚期癌症患者群体中其发生率可高达80%^[3]。该症状与营养状况恶化、生存期显著缩短、治疗依从性降低以及生活质量下降等严重后果密切相关,长期食欲不振在肿瘤患者中可能导致贫血或低蛋白血症,进而影响整体治疗效果,同时还可能引发多器官衰竭^[4-6],因此,改善癌因性厌食症状、提升肿瘤患者生存质量成为肿瘤综合治疗中亟待解决的关键问题。近年来,针灸治疗作为中医药重要疗法,在改善癌因性厌食方面因操作简便、安全性高、患者接受度好等优势广泛应用^[7],但现有临床研究多存在样本量小、单中心设计、研究质量偏低及结局指标与结论不一致等问题,临床应用缺乏统一规范。

本共识基于循证医学方法,系统检索国内外数

据库的相关随机对照试验及系统评价/Meta分析,采用Cochrane偏倚风险评估工具2.0(ROB 2.0)、AMSTAR-2量表分别评价临床随机对照试验(RCT)与系统评价质量,结合GRADE系统进行证据分级,在《中国癌症症状管理实践指南——厌食》^[8]和《癌因性厌食诊疗中国专家共识》^[9]前期研究的基础上,结合当前更新的指南、共识、专著、系统评价及专家临床经验等,形成针对癌因性厌食针灸治疗的规范化推荐意见,旨在为临床决策提供参考,推动针刺疗法在该领域的标准化应用,最终改善恶性肿瘤患者生存质量,保障治疗顺利实施。

1 临床共识方案编写方法

本临床共识方案的撰写参考国际实践指南报告规范^[10-11]中常用的共识方法^[12-13],并遵循相关共识流程。临床共识推荐方案组主要包括共识方案制定小组、证据评价小组、共识小组、专家审核小组。共识工作组内部开展会议研讨,由方法学专家、临床专家,以及共识制定小组等人员参与讨论,并结合关键利益相关者的临床实际需求,确定研究主题;针对已经确立的研究主题,按照“人群(P)、干预(I)、对照(C)、结局(O)”原则^[14]凝练核心证据并完成证据的评级及合成,明确临床共识方案的范围、研究问题、研究方案、研究设计、实施步骤等。

本临床共识方案适用于中医科、针灸科、肿瘤科及中西医结合等相关科室的临床医师用于临床的针灸治疗,也可以为患者、护理人员、政策方针制定者等群体提供科学参考。临床共识方案适用于癌症相关厌食症患者的针灸对症治疗,并可为其他

*基金项目:天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研课题(2023147);天津市中医药标准研制分类指导体系构建研究(2025003);天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目;世界针灸学会联合会国际标准:肿瘤针灸系列临床实践指南的研制(20250102001)。

通讯作者:李紫岩, E-mail: 16629232433@163.com; 赵天易, E-mail: zhaotianyi89@126.com。

引用格式:中国抗癌协会针灸专业委员会,李紫岩,赵天易. 针灸治疗癌因性厌食专家共识(2025年版)[J]. 天津中医药, 2026, 43(1): 37-43.

原因导致的厌食症提供非药物疗法的辅助治疗参考。

1.1 文献检索与筛选 检索中国知网、万方知识服务平台、维普数据库3个中文数据库和Pubmed、Cochrane library、Web of Science、Embase 4个英文数据库,检索时间为建库以来至2025年6月30日。中文检索主题词包括针灸、针刺、针灸疗法、电针、温针灸、体针、穴位、耳针、食欲不振、恶心、消瘦、厌食、恶病质。英文检索采用主题词与自由词相结合的方式,检索词包括acupuncture、auricular acupuncture、acupoint、cancer、tumor、cachexia、weight loss、anorexia、loss of appetite、nausea。文献筛选由两名经过培训的临床共识方案制定人员开展,依据已设立好的纳排标准,独立对纳入的文献进行资料提取,如有分歧之处则咨询第三方意见进行讨论。

1.2 资料提取 基于预先制定的标准化数据提取表进行数据提取和数据分析,并由1名经过培训的专业人员对其进行指导。提取的信息包括题目、作者、纳入研究的类型、研究背景、研究人群、样本量、干预措施、结局指标、研究结果等。由于前期检索相关的RCT研究数量较少,因此笔者同时纳入了当前研究主题的系统评价及Meta分析数据作为补充数据。经资料提取后发现,研究样本量由几十到几百不等;干预措施中使用的针灸干预方法多样化,包括手针、电针、耳穴压豆、穴位埋线、经皮穴位电刺激等;对照组的干预方式多为假针刺或常规西药治疗(如甲地孕酮),部分研究设置空白对照或其他针灸干预方式;研究人群主要为肿瘤相关厌食患者,包括术后、化疗后、或姑息治疗伴有常见症状(如恶心呕吐)的患者等。

1.3 证据质量评价与分级 由2名经过培训的临床共识方案制定人员,采用“背对背独立评价”方式对纳入研究的方法学质量进行评价,不确定之处则邀请1名拥有循证医学研究经验的高资历专家进行第三方评价,确保评价过程的客观性与准确性。使用Cochrane偏倚风险评估工具2.0(ROB 2.0)^[15]对纳入的RCT进行偏倚风险评估,AMSTAR-2量表^[16]对系统评价/Meta分析进行评价,证据分级则依据GRADE系统^[17]对证据体进行评级,将证据质量分为高、中、低、极低4个等级。最终根据证据质量与分级结果,结合临床实际意义,形成针对癌因性厌食针灸治疗的推荐意见,确保推荐意见的科学性与实用性。

1.4 推荐意见形成 在构建证据数据库的基础上,结合研究与临床专家的经验,依据证据质量的评估与分级,初步拟定推荐意见,形成德尔菲专家共识问卷,本次专家共识共邀请28名专家(涵盖针灸科、肿瘤科、中西医结合科、循证医学方法学及肿瘤营养学领域,来自全国7个省份的三甲医院、高等院校及科研院所)对针灸治疗癌症相关厌食症的干预措施及常用穴位提出推荐意见。推荐意见的制定需综合考量证据质量、临床效益与风险、患者的价值观与偏好、资源利用状况等多重因素。通过小组讨论和专家共识会议,对每一条推荐意见进行深入探讨,以确保其科学性、实用性和可操作性。

2 针灸治疗癌因性厌食的适应证与基本原则

2.1 适应证 针灸治疗适用于符合以下标准的癌因性厌食患者:明确诊断为恶性肿瘤(参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[18]),且伴随食欲减退或丧失,可伴味觉改变、恶心、早饱、腹胀等症状;肿瘤相关厌食标准参照中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会“肿瘤厌食诊断治疗路径”制定^[19]。

2.2 基本原则 辨证施治与个体化治疗结合:癌因性厌食在中医属“纳呆”“痞满”范畴,核心病机为脾胃虚弱、运化失司,常兼肝气郁结、气阴两虚等证型,临床需根据患者证型、肿瘤类型、治疗阶段等因素调整穴位配伍与治疗方案。

安全性优先:治疗前需充分评估患者身体状况,严格遵守无菌操作规范,避免操作部位感染;治疗中密切观察患者反应,若出现晕针、局部剧痛、出血不止等情况,立即停止操作并采取相应处理措施。

多学科协作:针灸治疗需与肿瘤内科、营养科等学科配合,在常规营养支持(如肠内营养制剂补充)基础上实施,若患者存在严重营养不良,需先纠正营养失衡后再开展针灸干预。

3 不同临床结局的针灸治疗策略

3.1 以“厌食症状缓解”为核心结局指标的治疗方案

3.1.1 临床问题 能够改善癌因性厌食患者食欲减退症状的针刺相关非药物疗法有哪些?其具体干预方案是什么?

3.1.2 干预结局指标 厌食发生率、经过验证的癌因性厌食专用评分(如VAS厌食评分、FAACT量表厌食维度评分)、简化食欲量表(SNAQ)评分改善。

3.1.3 推荐意见 推荐意见1:推荐针刺疗法(证据

等级为低,弱推荐)。推荐采用体针治疗,以主穴联合配穴的治疗方式改善顺铂化疗方案所致的厌食症状。

穴位推荐:主穴为双侧足三里、双侧内关、双侧天枢、中脘和气海。伴随腹部胀气者加三阴交、太冲、支沟;伴随恶心者加胆囊、璇玑、章门、合谷、下脘、上脘;需刺激食欲者加胆俞、膈俞、肝俞、胃俞、肾俞。

疗程:各穴均行平补平泻法,得气后留针30 min,每10 min行针1次,每日1次,7 d为1个疗程。操作时严格遵守无菌操作原则。

注意事项:治疗过程中需观察患者反应,如有针刺不适(如头晕、晕针等),应立即停止治疗并采取相应措施,并根据患者的耐受性和治疗反应,及时调整针刺深度、刺激强度和治疗频率。特殊人群如孕妇、体质虚弱者需谨慎使用。

推荐意见2:推荐耳针疗法(证据等级为低,弱推荐)。建议采用皮内针治疗改善晚期肿瘤患者的厌食症状。

穴位推荐:主穴为神门、胃、脾和皮质下,其他配穴位为交感、肝穴、小肠和三焦。**疗程:**使用其标准解剖位置进行定位,进针完毕采用均匀按压手法实施手动刺激,每穴持续按压2 min,每日操作2~3次,每周2~3次,针头每2~3 d更换1次,以4周为1个完整疗程。

注意事项:注意耳部皮肤的清洁和护理,避免感染。注意关注患者的及时反馈,并根据患者的耐受程度调整按压力度和频率。耳部皮肤破损、感染或过敏者禁用。

推荐意见3:推荐穴位埋线(证据等级为低,弱推荐)。推荐采用穴位埋线治疗非小细胞肺癌患者厌食症状。**穴位推荐:**主穴为双侧足三里、双侧不容、中脘、胃俞,伴腹胀便秘者加天枢、支沟、上巨虚,伴气阴不足者加气海、三阴交,伴咳嗽有痰者加肺俞、丰隆,伴脾肾亏虚者加脾俞、肾俞、膏肓。**疗程:**患者取仰卧位,常规消毒后,置入可吸收外科缝线。**疗程:**每15 d 1次,共2次。

注意事项:操作过程中严格消毒,避免感染,并根据患者的耐受性和治疗反应,适时调整埋线深度和频率。孕妇、体质虚弱者、有出血倾向者禁用。

推荐意见4:推荐经皮穴位电刺激(证据等级为极低,弱推荐)。推荐采用经皮穴位电刺激治疗改善晚期肿瘤患者的厌食症状。

穴位推荐:主穴为双侧足三里、双侧内关。**疗程:**刺激参数选择频率25 Hz、脉冲宽度0.5 ms和2~10 mA的电流强度,具体取决于受试者的耐受性,每天30 min,每周7次,共1周。

3.1.4 证据描述 1项Meta^[20]分析,共纳入了10项RCT,样本量为756例患者,结果表明相较于单独药物治疗,针刺作为主要的干预方式,显著缓解了含顺铂方案所致的厌食症状,但在含蒽环方案所致的厌食评分上未观察到差异有统计学意义。1项RCT^[21]结果表明,与常规护理相比,耳针组的简化营养食欲问卷评分变化显著高于对照组,且未报告任何严重不良事件,表明耳针疗法在改善癌因性厌食症状方面具有潜在的安全性和有效性。2项RCT^[22-23]合计样本量为117例,研究结果显示,与对照组相比,穴位埋线可能降低非小细胞肺癌患者的厌食症发生率。在所纳入的RCT研究中,记录了可能与针灸相关的轻微不良事件,包括头痛、疼痛和局部皮肤硬化,这些症状是由于穴位埋线程序引起的。值得注意的是,这些不良事件都是短暂的,无需特殊医疗干预。1项Meta^[20]分析,共纳入了5项RCT,样本量为519例,研究结果显示,相对于常规护理,经皮电刺激可能会改善非胃肠道恶性肿瘤患者顺铂方案化疗所致的厌食症状,降低厌食症的发生率以及厌食症评分。

3.2 以“生活质量改善”为核心结局指标的治疗方案

3.2.1 临床问题 能够改善癌因性厌食患者生活质量的针刺相关非药物疗法有哪些?其具体干预方案是什么?

3.2.2 干预结局指标 癌症患者生活质量核心量表评分、卡氏功能状态评分、体质量改善。

3.2.3 推荐意见 推荐意见5:推荐针刺疗法(证据等级为低,弱推荐)。推荐采用针刺(体针、腹针)治疗改善晚期肿瘤患者的厌食症状。

穴位推荐:常用主穴为双侧足三里、双侧内关、双侧公孙、双侧太白、双侧神门、中脘。**疗程:**进针得气后提插捻转,施以平补平泻法,留针30 min,每10 min行针1次,每日1次,7 d为1个疗程。

注意事项:操作时严格遵守无菌操作原则,治疗过程中需观察患者反应,如有针刺不适(如头晕、晕针等),应立即停止治疗并采取相应措施,并根据患者的耐受性和治疗反应,及时调整针刺深度、刺激强度和治疗频率。特殊人群如孕妇、体质虚弱者

需谨慎使用。

推荐意见 6:推荐耳穴按压疗法(证据等级为低,弱推荐)。推荐采用耳穴按压疗法(王不留行籽)改善恶性肿瘤铂类化疗方案患者的生活质量。

穴位推荐:常用主穴为神门、交感、胃、脾、贲门、三焦、皮质下。疗程:每个穴位按压2 min,使局部酸痛、麻木、胀热感适当。每日2~3次,每次双耳交替进行,每周为1个疗程。注意事项:注意耳部皮肤的清洁和护理,避免感染。

注意事项:注意关注患者的及时反馈,并根据患者的耐受程度调整按压力度和频率。耳部皮肤破损、感染或过敏者禁用。

推荐意见 7:推荐穴位埋线疗法(证据等级为低,弱推荐)。推荐采用主穴联合配穴的方式改善非小细胞肺癌患者的生活质量。

穴位推荐:常用主穴为双侧足三里、双侧不容、中脘、胃俞,伴腹胀便秘者加天枢、支沟、上巨虚,伴气阴不足者加气海、三阴交,伴咳嗽有痰者加肺俞、丰隆,伴脾肾亏虚者加脾俞、肾俞、膏肓。疗程:患者取仰卧位,常规消毒后,置入可吸收外科缝线。操作过程中严格消毒,避免感染。每15 d进行1次,共2次。

注意事项:需根据患者的耐受性和治疗反应,适时调整埋线深度和频率。孕妇、体质虚弱者、有出血倾向者禁用。

推荐意见 8:推荐电针疗法(证据等级为极低,弱推荐)。推荐采用电针治疗改善癌因性厌食患者的生活质量。

穴位推荐:推荐常用穴位为中脘、双侧足三里、双侧内关。疗程:针刺后予提插捻转平补平泻法至局部得气,将电针治疗仪接于穴位,选择疏密波,频率为2 Hz/10 Hz,留针30 min。自第1周期化疗前1 d开始,前2周每周2次,后每周1次,共治疗12周。

注意事项:治疗过程中需观察患者反应,如有针刺不适(如疼痛等),应立即关闭电源或停止治疗并采取相应措施,并根据患者的耐受性和治疗反应,及时调整电针刺激强度。特殊人群如孕妇、体质虚弱者需谨慎使用。

3.2.4 证据描述 5项RCT^[24-28]合计样本量400例,研究结果显示,相较于西医醋酸甲地孕酮、地塞米松及司琼类药物,针刺能够提高KPS评分并改善肿瘤患者的生活质量。两项RCT^[29-30]研究合计样本量145例,研究结果显示,相较于支持治疗,通过施加

耳部穴位按压,可以改善癌症患者在接受化疗后所经历的副作用,进而提升其生活质量,两项研究均未报告严重不良反应,常见轻微反应为耳穴局部疼痛(发生率<5%),无需作特殊处理,可自行缓解。

两项RCT^[22-23]合计样本量为130例,研究结果显示,与对照组相比,在该系统评价中所纳入的RCT研究中,记录了可能与针灸相关的轻微不良事件,包括头痛、疼痛和局部皮肤硬化,这些症状是由于穴位埋线程序引起的。值得注意的是,这些不良事件都是短暂的,无需特殊医疗干预。两项RCT^[31-32]合计样本量为109例,研究结果显示,相比较常规护理及西药干预治疗,电针可以显著改善总体健康状况,提高乳腺癌患者生存质量;安全性良好,治疗期间均未发生严重不良事件。

4 讨论

4.1 癌因性厌食的中医病理机制认知 厌食作为肿瘤患者临床常见并发症,在中医理论体系中隶属于“纳呆”“痞满”范畴,其发病根源始终围绕“脾胃虚弱、运化失司”这一核心病机展开。从癌病患者的整体病理状态来看,患者本身因癌毒内蕴,早已存在正气本虚的基础;而在疾病治疗过程中,手术创伤会直接耗伤气血,放化疗等现代治疗手段虽能抑制肿瘤发展,却也会对中焦脾胃之气造成进一步损伤;同时,肿瘤患者常因病情进展、治疗压力出现情志郁结,导致肝失疏泄,肝气横逆犯脾,双重因素叠加下,最终表现为持续性食欲不振、进食量锐减,严重影响患者营养摄入与治疗耐受性。上述因素相互交织,最终共同表现为食欲不振、进食量锐减等癌因性厌食典型症状,严重影响患者营养摄入与身体机能。

4.2 针刺治疗的核心原则与作用机制 基于对癌因性厌食病理机制的认知,针灸治疗需确立明确的核心原则与技术路径。在治疗原则上,应始终以“健脾和胃,调理气机”为根本方向,同时遵循“虚则补之”的中医基本方法,既要通过针灸扶助患者受损的正气,改善脾胃虚弱的基础状态,又要通过调节脏腑气机,恢复脾升胃降的生理功能,从根本上改善厌食症状^[33]。在穴位选择上,临床多以具有明确调理脾胃功能的核心穴位为主,形成标准化与个体化结合的配伍方案,如足三里、中脘、内关等均为临床常用穴位,可针对不同证型进行穴位加减:脾虚气滞型加公孙、太白以增强健脾运化之力,胃阴不足型加三阴交、胃俞滋阴养胃,肝郁气滞型配太

冲、期门疏肝理气等。

从现代医学作用机制来看,中医“脾胃虚弱、运化失司”的核心病机与现代医学中胃肠动力不足及胃肠激素失衡存在紧密联系。针刺足三里、中脘等穴位时,可通过增强胃电节律、促进胃窦收缩以改善胃肠动力,同时上调胃泌素、生长素释放肽等促食欲激素,本质是对“升脾降胃,运化水谷”功能的现代医学诠释。多项研究均证实,针刺可通过调节神经-内分泌网络,使信号转导反馈性控制下丘脑侧部控制食欲的神经分泌中枢,调节胃肠激素的分泌和胃肠道平滑肌的运动节律,进而改善食欲、减轻厌食^[34-35]。具体而言,针刺疗法通过多重机制发挥调节作用。首先,在神经调节层面,针刺可通过调节中枢及外周5-羟色胺(5-HT)系统功能,降低外周血中5-HT水平,减少其对摄食中枢的抑制作用^[36];其次,在胃肠动力方面,针刺治疗可以明显增强胃电活动的规律性和协调性,促进胃窦部肌肉的节律性收缩,加快胃内容物的排空速度,有效改善功能性消化不良等胃肠动力障碍问题^[37]。此外,针刺还能调节多种胃肠激素的分泌水平,如显著上调胃酸盐素、生长素释放肽和胃泌素等激素的浓度,同时加速肠道内容物的转运速度^[38],通过这些综合作用最终恢复机体摄食与饱腹调节机制的动态平衡状态。值得注意的是,这种针刺效应呈现双向调节特征,既能增强低下的胃肠功能,又能抑制过亢的消化活动,这种整体调节特性使其在癌因性厌食治疗中具有独特优势。

4.3 针刺治疗癌因性厌食的临床研究现状与挑战 当前针灸治疗癌因性厌食的研究仍面临诸多挑战。在本共识制定过程中,研究团队发现部分临床常用疗法(如温针灸、隔姜灸)或特定穴位组合方案,虽在临床实践中观察到一定疗效,或在初步小样本研究中显示出潜力,但因缺乏高质量研究证据支撑,未能纳入共识推荐范围。

此外,现有已发表的相关研究中,普遍存在方法学缺陷,如样本量过小、随机化方法不规范、偏倚风险高、结局指标不一致、研究报告不规范等问题,这些缺陷严重影响了研究结果的可靠性与可比性,使得相关疗法未能满足纳入本共识系统评价及形成推荐意见的条件。上述问题充分凸显了当前针灸治疗癌因性厌食研究的局限性:高质量研究数量严重不足、研究设计严谨性亟待提升、多中心大样本随机对照试验稀缺,且缺乏对长期疗效与经济性的

评价,无法为临床实践提供全面、可靠的证据支持。

因此,本共识草案的制定一方面为现有证据相对充分、临床应用较为成熟的针灸疗法提供明确的临床应用规范,指导临床医生科学、合理地开展治疗,减少不规范操作带来的风险,但需注意的是,因证据强度有限,临床应用时仍需结合患者个体情况谨慎权衡,建议优先用于对常规治疗不耐受或拒绝药物治疗的患者;另一方面,也为后续的临床实践与研究指明了方向和重点。

后续研究应重点关注3个方面:一是设计并实施方法学严谨的多中心、大样本RCT,采用统一的结局指标与评价标准,提高研究证据等级;二是针对温针灸、艾灸、特定微针等未被纳入共识的疗法,系统验证其有效性与安全性;三是加强长期疗效随访与卫生经济学研究,全面评估针灸疗法的临床价值与应用成本。通过持续完善研究证据体系,有望为针灸治疗癌因性厌食提供更坚实的科学支撑,进一步推动其在肿瘤支持治疗中的规范化应用,最终让更多肿瘤患者从中受益。

5 小结

癌因性厌食在中晚期肿瘤患者中发生率较高,且对营养状态、生存结局与生活质量造成显著负担。近年来针灸在改善食欲减退方面得到广泛应用,观察到明显的临床优势,且经济安全,具有在临床推广的意义。本共识依据循证证据与专家共识意见,提出针刺治疗癌因性厌食的规范化临床方案推荐,旨在为临床决策提供参考,提升患者营养与生存质量,保障治疗顺利推进,并推动针灸走向更个体化与精准化。

共识专家组成员(按姓氏汉语拼音排序):

陈波(天津中医药大学)、陈燕荔(天津医科大学肿瘤医院)、傅丽媛(天津中医药大学)、公一因(天津中医药大学)、郭扬(天津中医药大学第一附属医院)、郭义(天津中医药大学)、郝征(天津中医药大学)、洪立立(天津市黄河医院)、黄杏贤(深圳市中医院)、缙燕华(深圳市中医院)、李洪皎(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、李岩琪(天津中医药大学)、刘阿庆(西安交通大学第一附属医院)、马尧(内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院)、毛慧娟(上海中医药大学)、孙彬栩(天津中医药大学第一附属医院)、王斌(天津医科大学肿瘤医院)、王慎军(天津中医药大学)、温小华(天津中医

药大学)、阳伟红(天津中医药大学)、冶尔西(宁夏中医医院暨中医研究院)、杨添淞(黑龙江中医药大学附属第一医院)、张曼(天津中医药大学)、赵久达(青海大学附属医院)、赵天易(天津中医药大学)、赵雪(天津中医药大学)、朱晓赛(天津市黄河医院)。

主要起草者:

赵天易(天津中医药大学)、郭义(天津中医药大学)、李紫岩(天津中医药大学)、洪立立(天津市黄河医院)、赵久达(青海大学附属医院)、陈波(天津中医药大学)。

参考文献:

- [1] HARIYANTO T I, KURNIAWAN A. Appetite problem in cancer patients: Pathophysiology, diagnosis, and treatment[J]. *Cancer Treatment and Research Communications*, 2021, 27: 100336.
- [2] HOPKINSON J B, WRIGHT D N M, MCDONALD J W, et al. The prevalence of concern about weight loss and change in eating habits in people with advanced cancer[J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2006, 32(4): 322-331.
- [3] ZHAO W P, LI J, ZHANG Y S, et al. Efficacy of acupuncture therapy for improving anorexia in tumor patients: A Meta-analysis[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2021, 41(4): 507-514.
- [4] QUINTEN C, COENS C, MAUER M, et al. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: A Meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials[J]. *The Lancet Oncology*, 2009, 10(9): 865-871.
- [5] DEL F E. Current and future care of patients with the cancer anorexia-Cachexia syndrome[J]. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 2015: e229-e237.
- [6] ILLIRON B J, PACKEL L, DYCHTWARD D, et al. When eating becomes torturous: Understanding nutrition-related cancer treatment side effects among individuals with cancer and their caregivers [J]. *Nutrients*, 2022, 14(2): 356.
- [7] 刘庆驰, 邢海燕. 肿瘤相关性厌食的中医药治疗研究进展[J]. *黑龙江中医药*, 2024, 53(6): 254-256.
- [8] 张方圆, 沈傲梅, 郭凤丽, 等. 《中国癌症症状管理实践指南》: 厌食[J]. *护理研究*, 2019, 33(15): 2549-2556.
- [9] 王杰军. 癌因性厌食诊疗中国专家共识[J]. *国际肿瘤学杂志*, 2025, 52(2): 67-78.
- [10] CHEN Y L, YANG K H, MARUŠIĆ A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: The RIGHT statement[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2017, 166(2): 128-132.
- [11] 张钰菁, 晏利姣, 胡紫腾, 等. 中医药快速动态指南制定方法(二): 制定流程及准备阶段的关键步骤[J]. *中医杂志*, 2024, 65(3): 275-280.
- [12] 瞿明杰, 刘保延, 武晓冬, 等. 浅谈循证针灸临床实践指南常用的专家共识方法[A]//中国针灸学会2009学术年会论文集[C]. 杭州, 2009: 511-515.
- [13] 何伟伟, 安莹, 张乐怡, 等. 中医临床实践指南及专家共识制订的方法学思考[J]. *中医学报*, 2025, 40(1): 33-38.
- [14] 李雪迎. Meta分析研究设计中的PICOS原则[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2016, 24(11): 611.
- [15] 刘括, 孙殿钦, 廖星, 等. 随机对照试验偏倚风险评估工具2.0修订版解读[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2019, 11(3): 284-291.
- [16] 张方圆, 沈傲梅, 曾宪涛, 等. 系统评价方法学质量评价工具AMSTAR2解读[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2018, 10(1): 14-18.
- [17] 曾宪涛, 冷卫东, 李胜, 等. 如何正确理解及使用GRADE系统[J]. *中国循证医学杂志*, 2011, 11(9): 985-990.
- [18] 中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范(合订本)[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991.
- [19] 李苏宜. 肿瘤厌食诊断治疗路径[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2015, 2(2): 15-18.
- [20] ZHANG X, YANG W J, SHANG J L, et al. Acupuncture's emergence as a promising non-pharmacological therapy for appetite management in cancer chemotherapy[J]. *Nutrition and Cancer*, 2025, 77(2): 230-243.
- [21] SUN L Y, MAO J J, LIU Q, et al. Effects of auricular acupuncture on appetite in patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial[J]. *Annals of Palliative Medicine*, 2020, 9(4): 1804-1811.
- [22] 陈奇钰. 穴位埋线防治乳腺癌术后化疗不良反应的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [23] 石玮, 陈雁, 许梅, 等. 疏肝和胃穴位埋线干预非小细胞肺癌化疗延迟性呕吐的临床研究[J]. *现代养生(下半月版)*, 2017, 33(7): 146-148.
- [24] 徐靖婷. 针刺联合昂丹司琼治疗化疗性恶心呕吐的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [25] 黄智芬, 施智严, 黎汉忠, 等. 针刺内关足三里穴防治顺铂等化疗所致消化道反应疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2008, 35(6): 917-919.
- [26] 刘泰. 针刺降逆组穴治疗化疗相关性恶心呕吐的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2020.
- [27] 郭琪. 针刺预处理治疗化疗相关性恶心呕吐的随机对照研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
- [28] 王娅玲, 李金霞, 郭小青, 等. 不同时间针刺干预对肺癌化疗所致恶心呕吐的影响[J]. *中国针灸*, 2019, 39(12): 1269-1273.
- [29] WANG M, XU Y P, WU Y Y, et al. Evaluating the efficacy of auricular acupuncture for chemotherapy-induced taste alterations: A pilot randomized controlled trial[J]. *European Journal of Oncology Nursing*, 2023, 67: 102458.
- [30] XIAO Q, LIU T T, LI J W, et al. Auriculotherapy may help to reduce gastrointestinal reactions and improve quality of life post chemotherapy[J]. *Explore*, 2025, 21(2): 103129.
- [31] 徐敏, 肖寒, 奚柯婧. 中频穴位电刺激对乳腺癌环类方案化疗患者止吐作用的研究[J]. *当代医学*, 2021, 27(25): 16-19.
- [32] 姚瑶, 张曦平, 葛任洁, 等. 电针预防化疗诱导的周围神经病变: 随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2024, 44(12): 1388-1394.
- [33] 程传刚, 周立江, 张宁苏. 针灸疗法改善肿瘤患者癌性厌食临床

- 研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 130-131.
- [34] 李洪超, 刘方伶, 张晓梅, 等. 调督健脾法针刺治疗癌性厌食的临床疗效观察及机制探究 [J/OL]. 中华中医药学刊, 1-8[2025-10-12]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250522.1308.016>.
- [35] 孙继飞, 王智, 陈丽梅, 等. 针灸治疗功能性消化不良临床研究述评[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 559-564.
- [36] BAEK J Y, TRINH T A, HUH W, et al. Electro-acupuncture alleviates cisplatin-induced anorexia in rats by modulating ghrelin and monoamine neurotransmitters[J]. *Biomolecules*, 2019, 9(10): 624.
- [37] DONG S, ZHAO L J, LIU J, et al. Neuroanatomical organization of electroacupuncture in modulating gastric function in mice and humans[J]. *Neuron*, 2025, 113(19): 3243-3259.
- [38] JANG J H, LEE D J, BAE C H, et al. Changes in small intestinal motility and related hormones by acupuncture stimulation at Zusanli(ST 36) in mice[J]. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 2017, 23(3): 215-220.
- (收稿日期: 2025-11-05)
(本文编辑: 高杉, 张俊华)

Expert consensus on acupuncture treatment for cancer-related anorexia (2025 edition)

China Anti-Cancer Association Acupuncture Professional Committee, LI Ziyang, ZHAO Tianyi
(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Cancer-related anorexia has a high incidence among patients with advanced tumors, seriously affecting their nutritional status, survival time, and quality of life. In recent years, traditional Chinese medicine, especially acupuncture therapy, has been widely used in improving appetite loss in tumor patients. However, most relevant clinical studies have problems such as small sample size, single-center design, and low research quality, with inconsistent outcome indicators and conclusions. Based on evidence-based medicine methods, this consensus systematically integrates clinical evidence of various acupuncture interventions, forms recommendations for cancer-related anorexia, provides references for clinical decision-making, promotes the standardized application of acupuncture therapy in the treatment of cancer-related anorexia, thereby improving the quality of life of patients with malignant tumors and ensuring the smooth implementation of the treatment process.

Keywords: acupuncture; cancer-related anorexia; expert consensus

.....

· 消息 ·

第二届中国呼吸健康大会召开

12月5日—6日,第二届中国呼吸健康大会在广东省广州市举办,本届大会以“中西医协同·产学研创新:共筑呼吸健康新格局”为主题,由中国工程院院士钟南山、张伯礼共同担任大会主席。当前呼吸健康领域挑战严峻,直接牵动国家战略与人民健康,需要探索出一条深度融合中西医智慧、驱动产学研协同创新的中国特色呼吸健康之路。

大会期间,多项重磅成果发布落地,其中,“2026中医药呼吸健康发展共同体”启动,该共同体将聚焦呼吸疾病“预防-筛查-诊断-治疗-康复”全周期管理,重点开展循证医学研究、适宜技术推广、人才联合培养等工作;在中西医协同诊疗领域,《强化中西医结合防治慢性阻塞性肺疾病专家共识》与《中国中西医结合呼吸道感染后恢复期问题干预专家共识》同步启动。

大会还发布了《中国呼吸健康科普战略》白皮书与《无管中心建设及工作规范》团体标准。前者是中国国家级呼吸健康科普战略文件;后者则标志着中国无管技术应用正式迈入标准化、规范化发展新阶段。

本届大会由广州国家实验室、广州医科大学附属第一医院、国家呼吸医学中心、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心、现代中药创制全国重点实验室、广东省胸部疾病学会、广东省呼吸与健康学会联合主办。