



中国针灸  
*Chinese Acupuncture & Moxibustion*  
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

## 《中国针灸》网络首发论文

题目: WFAS《针灸临床实践指南 戒烟》解读  
作者: 陈淑敏, 畅金, 王莹莹, 刘振宇, 朱浩, 杨金生, 张淼  
DOI: 10.13703/j.0255-2930.20231226-k0005  
收稿日期: 2023-12-26  
网络首发日期: 2024-07-23  
引用格式: 陈淑敏, 畅金, 王莹莹, 刘振宇, 朱浩, 杨金生, 张淼. WFAS《针灸临床实践指南 戒烟》解读[J/OL]. 中国针灸.  
<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20231226-k0005>



**网络首发:** 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式(包括网络呈现版式)排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认:** 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊(网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊(网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物(ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20231226-k0005

标准研制

## WFAS《针灸临床实践指南 戒烟》解读\*

陈淑敏<sup>1△</sup>, 畅金<sup>1</sup>, 王莹莹<sup>1✉</sup>, 刘振宇<sup>1</sup>, 朱浩<sup>3</sup>, 杨金生<sup>2</sup>, 张淼<sup>1</sup>  
(中国中医科学院, <sup>1</sup>针灸研究所, <sup>2</sup>中医基础理论研究所, 北京 100700;

<sup>3</sup>陕西中医药大学)

**[摘要]** 对世界针灸学会联合会(WFAS)《针灸临床实践指南: 戒烟》(WFAS 007.2-2023, 简称《指南》)的构建过程、主要内容和特色进行解读。《指南》聚焦针灸戒烟方案临床价值, 突出戒断率; 重视患者实际需求, 强调戒烟辅导与管理。《指南》特色是面向国际, 中西结合, 突出针灸戒烟优势; 结构内容精练, 突出临床实用性。在今后指南研制中应该注重提高针灸戒烟循证质量, 保留针灸特色; 重视患者实际需求, 强调戒烟辅导与管理; 关注指南实施场景, 提升指南质量与应用性。

**[关键词]** 烟草依赖; 戒烟; 针灸; 临床实践指南; 指南解读;

### Interpretation of Clinical guideline on acupuncture and moxibustion-Smoking cessation

Chen Shumin<sup>1△</sup>, Chang Jin<sup>1</sup>, Wang Yingying<sup>1✉</sup>, Liu Zhenyu<sup>1</sup>, Zhu Hao<sup>3</sup>,  
Yang Jinsheng<sup>2</sup>, Zhang Miao<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Institute of Acupuncture and Moxibustion, <sup>2</sup>Institute of Basic Chinese Medicine Theory, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; <sup>3</sup>Shaanxi University of CM)

**[Abstract]** *The WFAS Clinical Practice Guideline for Acupuncture: Smoking Cessation (WFAS 007.2-2023)* is the first guideline to focus on acupuncture for tobacco dependence. The study first explores how to construct the key issues of the acupuncture smoking cessation guideline from a methodological perspective, as well as the process of evaluating and developing the guideline using an integrated methodology. Second, the key points of the guideline are interpreted in detail, focusing on the value of acupuncture smoking cessation program, highlighting the abstinence rate; paying attention to the actual needs of patients, and laying importance on smoking cessation counseling and management. The guideline is characterized by its international orientation, combining Chinese and Western medicine, emphasizing the advantages of acupuncture for smoking cessation; its structure and content are concise, emphasizing its clinical practicability. It is suggested that future guideline development should focus on improving the evidence-based quality of acupuncture for smoking cessation and preserving the characteristics of acupuncture; emphasizing smoking cessation counseling and management by focusing on the actual needs of patients; and focusing on the scenarios of guideline implementation to improve the quality and applicability of the guideline.

**[keyword]** tobacco dependence; smoking cessation; acupuncture; clinical practice

\*中国中医科学院科技创新工程项目: CI2021A03506; 首都卫生发展专项研究项目: 2022-1-4281; 中国中医科学院针灸研究所基本科研业务费自主选题项目: zz-2023010

✉通信作者: 王莹莹, 主任医师。E-mail: [yyw261206@126.com](mailto:yyw261206@126.com)

△陈淑敏, 中国中医科学院博士研究生。E-mail: [csm1533510645@163.com](mailto:csm1533510645@163.com)

guidelines; guideline interpretation;

烟草依赖是目前全球范围内十大严重的慢性高复发性疾病之一，也是针灸治疗的优势病种之一<sup>[1]</sup>。世界针灸学会联合会（WFAS）《针灸临床实践指南 戒烟》（WFAS 007.2-2023，简称《指南》）是 WFAS 立项的针灸治疗优势病种研究项目，是首个聚焦针灸治疗烟草依赖的指南，对于烟草依赖的临床诊疗具有重要意义。

《指南》的编写目的在于根据现有临床证据，针对目前针灸戒烟的国际需求及关注的临床问题，在充分考虑国际适用性的基础上，结合烟草依赖者的价值观和意愿，为临床医生提供可选择的、证据可靠的针灸戒烟方案。现从方法学、要点内容、特色 3 个方面解读《指南》，以期更有效地指导临床实践，为后续指南的应用提供参考。

## 1 《指南》方法学

《指南》制定符合国际指南编写规则，遵循循证医学的理念和方法，并将其融入“成立指南工作组”“征集与确定临床关键问题”“文献评估及数据提取”“形成证据群及推荐意见”“专家意见征集”等《指南》制定流程的各个环节。采用国际公认的证据质量评价与推荐方案分级（GRADE）<sup>[2]</sup>，结合专家共识，依据世界卫生组织（WHO）指南制定手册<sup>[3-4]</sup>，遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”原则，参考当前最佳证据制定推荐方案。

### 1.1 构建针灸戒烟指南关键问题

临床关键问题是指南推荐意见的核心和基础，为了增强针灸戒烟指南推荐意见的实用性，使其更符合临床实践，在“征集与确定临床关键问题”时，依据 PICO（患者、干预方法、对照、结局指标）模型<sup>[5-6]</sup>设计问题和问卷。采用开放式问题征集方式，尽可能了解针灸临床医生和患者对于本病针灸治疗的关注点以及认可的取效关键点；为确保问题具有代表性，在全国范围发放调查问卷，并尽量覆盖不同级别、不同医院的针灸医生，并根据调查结果对临床问题进行筛选。

为了更高效便捷地实现临床问题的系统化收集，《指南》小组根据治疗烟草依赖的诊疗特点，提出了针灸戒烟指南临床问题的收集思路：围绕“戒烟治疗的关键临床步骤”“有一定疗效的针灸干预措施”，首先预检索搜集“戒烟的干预时机和阶段（开始、治疗、随访、复吸）”“有一定疗效的针灸具体干预措施有哪些？”“可以解决戒烟中哪些问题（包括戒断率或症状等）？”“针灸优势、安全性如何？”“使用范围和对诊疗环境有哪些要求？”等内容。同时为了确保临床使用的实用性、便捷性，《指南》根据实际戒烟治疗临床实践顺序，最后确定了 7 个临床关键问题，见表 1。

表 1 针灸戒烟临床实践指南的 7 个临床关键问题

编号	临床关键问题
1	简短干预（识别、告戒、鼓励与评估）是否可以帮助戒烟？
2	设定戒烟日是否可以帮助戒烟？
3	戒烟辅导是否可以帮助戒烟？
4	相比于常规戒烟疗法，针刺是否可以使戒烟患者获益？
5	相比于常规戒烟疗法，耳穴疗法是否可以使戒烟患者获益？
6	相比于常规戒烟疗法，其他针灸疗法是否可以使戒烟患者获益？
7	加强戒烟管理与随访是否可以使戒烟患者获益，有助于预防复吸？

## 1.2 采用综合方法学评估，科学编制指南

《指南》的核心环节在于构建指南推荐方案。为确保推荐方案的形成过程清晰、科学，本《指南》采用国际通用的 GRADE 系统，对针灸戒烟的证据质量进行了严格的评估。同时，应用德尔菲法对专家进行问卷调查，结合专家共识，确保了推荐意见的科学性和权威性。最后，为提升《指南》的国际适用性，邀请了来自美国、英国、澳大利亚、巴西、加拿大、比利时等国际咨询专家，精练和优化推荐意见。

在文献检索阶段，重点关注高质量的随机对照试验（RCT）研究。评估时考虑偏倚风险、证据质量的精确性以及证据之间的一致性等因素，形成证据强度（高、中、低、极低 4 个等级）和治疗方案的推荐强度（强推荐、中、弱推荐 3 种）。对于证据数量充足的针灸方案，根据 GRADE 系统，对纳入针灸方案的有效性和安全性的证据体进行汇总和质量评价；对于临床应用广泛、疗效明显却证据数量不足、缺乏现代文献证据的治疗方法，在名医经验或相关国际指南及指南共识小组专家经验<sup>[7-8]</sup>的基础上，通过德尔菲法进行问卷调查<sup>[9]</sup>，达成专家共识。最后通过 2 轮共识会议达成推荐意见共识，呈现出以 GRADE 系统分级的结果总结表。在推荐方案的形成过程中，将需要达成共识的内容分解为结构清晰、可被讨论的要素。例如，设立戒烟日、戒烟辅导是否是治疗该病的关键取效因素，从其证据概述、亚组考虑、实施考虑、监察与评估、科研的优先考虑、推荐意见使用说明等具体要素进行讨论。专家组针对该条目进行共识决策，形成指导性意见，推荐意见以强、中、弱推荐等级呈现。形成推荐意见手稿后，向国际咨询专家进行意见征询，得出本次针灸戒烟相关的推荐意见，并最后形成推荐方案。具体包含针灸戒烟干预的证据概述、推荐说明、推荐意见使用说明、推荐方案（取穴、操作方法、治疗频率疗程、注意事项）等。每条推荐意见都有相应的推荐强度和支撑证据。采用上述方法，以确保《指南》的推荐方案形成过程清晰可行，提供具有科学依据的针灸戒烟推荐意见。

## 2 《指南》要点内容

《指南》基于对戒烟的临床需求调研，并围绕最受关注的干预措施和戒烟辅导管理，经专家委员会全体投票通过，最终确定共形成 7 个推荐意见（表 2）。下面将主要从针灸戒烟方案推荐和戒烟管理方案推荐两个部分进行解读。

表 2 WFAS 《针灸临床实践指南 戒烟》推荐意见

序号	推荐意见	推荐等级
1	简短干预可以帮助戒烟	强推荐，仅依据专家共识
2	设定戒烟日可以帮助戒烟	中推荐，仅依据专家共识
3	“5A”模式 <sup>[10]</sup> 戒烟辅导可以帮助戒烟	强推荐，仅依据专家共识
	毫针刺法可以帮助戒烟，相较于无干预	强推荐
4	毫针刺法可以帮助戒烟	中推荐
	列缺、甜美、百会、合谷、足三里、三阴交穴、太冲穴、中脘穴为推荐穴位	中推荐
	所有穴位均采用平补平泻手法	中推荐
	针刺治疗每次 20~30min，频率□2 次/周，共治疗 8~12 周	中推荐

		针刺法配合电针疗法对于戒烟具有良好的临床疗效	中推荐
		针刺法配合艾灸疗法对于戒烟具有一定的临床疗效	弱推荐
		针刺法配合揸针疗法对于戒烟具有一定的临床疗效	弱推荐
		相较于无干预，耳穴疗法可以帮助戒烟	强推荐
5	耳穴疗法可以帮助戒烟	神门、内分泌、皮质下、交感、口、肺和胃是耳穴疗法推荐用穴。	中推荐
		耳穴压丸法、耳针法可有效改善戒烟后烟草依赖的症状	强推荐
		穴位埋线对于戒烟具有一定的临床疗效	弱推荐
6	其他疗法可以帮助戒烟	穴位贴敷可以帮助戒烟	弱推荐
		火针疗法对于戒烟具有一定的临床疗效	弱推荐
7	加强戒烟管理与随访有助于预防复吸		强推荐，仅依据专家共识

注：WFAS：世界针灸学会联合会。“5A”模式是一种简短而有效的戒烟干预方法，其5个步骤分别是询问(Ask)、建议(Advice)、评估(Assess)、帮助(Assist)和随访(Arrange)。

### 2.1 聚焦针灸戒烟方案临床价值，突出戒断率

本《指南》聚焦于针灸戒烟方案临床价值，重视高质量研究，主要从纳入的56篇针灸戒烟RCT研究中提取针灸治疗方案，并梳理整合不同来源针灸治疗方案的疗法、结局指标或选穴处方等。在考虑证据质量等级、方法安全性、患者实际获益以及实施场景与范围限制等因素后，对各针灸治疗方案的临床价值进行专家共识，最终形成了3个主要针灸戒烟方案，包含毫针针刺疗法、耳穴疗法和其他针灸疗法。这些推荐意见为临床医生提供了具体的针灸戒烟方案。

其中，毫针针刺戒烟作为强推荐的方案，证据<sup>[11-13]</sup>显示其与常规戒烟疗法相当，可以有效缓解戒断症状，提高戒断率，并具有较高的安全性和普遍适用性；耳穴贴压作为最常用于临床的针灸戒烟方法之一<sup>[14]</sup>，在专家共识的基础上被强烈推荐，尽管证据质量等级为中，但由于其操作便捷、依从性高等优势，适合于生活节奏紧张、工作压力大的烟草依赖者；其他针灸疗法如穴位贴敷、穴位埋线和火针等，体现一定的多样性和地域特色，可适用于个体差异，考虑到证据等级低以及操作复杂和禁忌较多，给予了弱推荐。各条推荐意见里涵盖了针灸干预的适用人群、取穴、针刺手法、针刺疗程、实施场景等，支撑证据层层递进，在体现针灸特色的基础上不遗漏重要内容。

在针灸戒烟方案的主要临床疗效指标选择上，本《指南》突出了“戒断率”的重要性。一是“戒断率”是最能直接反映戒烟效果的指标之一，与国际常用的戒烟疗效指标相统一<sup>[15]</sup>，二是《指南》文献结局指标统计中“戒断率”频次最高，共34篇，占总文献数量60.7%。每日吸烟量、烟草依赖评估(Fagerström test for nicotine dependence, FTND)量表、明尼苏达尼古丁戒断症状(Minnesota nicotine withdrawal scale, MNWS)量表等指标也被纳入，作为进一步反映针刺缓解戒断症状或体征变化的次要指标。此外，《指南》还强调个体化治疗，推荐根据具体情况进行穴位加减。对于特定症状如咳嗽、流鼻涕和眼睛干燥，可以加用印堂；对于重度烟草依赖者，建议增加针刺治疗的强度、频率和持续时间；对于对针刺不敏感的患者，推荐在针刺基础上采用电针、艾灸、揸针等辅助治疗。

### 2.2 重视患者实际需求，强调戒烟辅导与管理

戒烟不仅是一项简单的健康决策，更是一项涉及心理、生理和社会因素的综合性过程<sup>[16]</sup>。在考虑患者实际需求时，应围绕“以人为本”的医学伦理观念，重视

患者的心理实际诉求，为其提供全面的戒烟辅导与管理。本《指南》更强调戒烟辅导与管理的重要性。戒烟辅导管理方案推荐以专家共识为主，涵盖简短干预、设立戒烟日、“5A”模式戒烟辅导以及加强戒烟管理与随访。这些推荐为临床医生提供了具体的戒烟指导方针，帮助医生在患者戒烟过程中提供有效的管理和服 务支持。

《指南》充分考虑患者价值观偏好和意愿，提供个体化的戒烟辅导建议。例如，简短干预适用于 3 类人群：①有意愿且现在愿意尝试的戒烟者；②有意愿但在此时不愿意尝试的戒烟者；③最近准备戒烟的前烟草使用者。其目标是确保每位吸烟者都能被识别，在每次临床就诊时或正式治疗前接受一次简短的干预。《指南》专家组认为简短干预操作简单，易被烟草依赖患者和医生接受，具有良好的可行性。基于此，相比于无干预，推荐在常规戒烟治疗前增加简短干预以提高戒烟信心<sup>[17]</sup>，故予强推荐。另外，设立戒烟日可以帮助戒烟，对于普通吸烟者，设立戒烟日有助于调整心理并为戒烟做好准备。然而，对于伴有焦虑、抑郁等症状等中重度烟草依赖者，设立戒烟日则可能会加重其焦虑程度，故不建议采取，而推荐递减戒烟法<sup>[18-19]</sup>。

戒烟是一个长期的过程，戒烟管理与随访是预防复吸强有力的手段<sup>[20]</sup>，宜贯穿戒烟治疗全过程，从戒烟前的简短干预，戒烟治疗中的加强管理与辅导，到戒烟成功后持续关注与随访，评估参加者接受针灸治疗后的情况，并根据患者的戒烟情况及时进行帮助与干预。《指南》引用了《成人烟草依赖的药物治疗：美国胸科学会官方临床实践指南》（2020 年版）<sup>[21]</sup>，《中国临床戒烟指南》（2015 年版）<sup>[15]</sup>中戒烟综合管理方案，结合认知行为辅导和中医穴位按压等方法，帮助患者更好地应对戒烟过程中的戒断症状和心理障碍，以巩固戒烟状态，预防复吸。

### 3 《指南》特色

#### 3.1 面向国际，中西结合，突出针灸戒烟优势

《指南》的制定基于 WFAS 指南规范提出的理念和方法<sup>[22]</sup>，《指南》制定过程基于国际指南规范，是首个开展的针灸戒烟临床实践指南。为了面向国际化，《指南》向美国、澳大利亚、比利时等 22 位国际咨询专家发出征询意见信函，为针灸戒烟方案推荐提供更多建设性的国际建议。如在针刺戒烟的选穴上，专家对其选穴提出不同建议，其中有两位专家提出应保留“甜美”穴（美国医生 Olms JS 偶然发现了一个戒烟新穴，将其命名为“甜美”穴，又称甜味穴，定位为距离解剖鼻烟壶茎突边缘约一拇指宽，在列缺穴附近柔软小凹处<sup>[23-24]</sup>），经专家论证后，保留了其选穴处方。同时，部分国际咨询专家对《指南》部分结构提出了优化意见，以确保《指南》制定的规范，促进针灸戒烟技术在国际上的应用和推广，增加其在全球范围内的认可和接受度。

烟草依赖的概念最早是由西方引入<sup>[25]</sup>，在中医古籍中无独立确切的病名。吸烟日久出现的咳嗽、痰多、气喘等症状属于“咳嗽”“喘证”等范畴。而针灸戒烟在国内 20 世纪 70 年代才被提出，并逐渐应用于烟草依赖的治疗中<sup>[26]</sup>。因此，本《指南》先从西医学角度出发，紧扣当前最新指南<sup>[15,21]</sup>，介绍烟草依赖的疾病概述、流行病学、临床特点、诊断标准等、疗效评价指标等，方便临床医生可以更好地把握本病现阶段研究进展。在核心方案推荐部分，将中医针灸与西医内容结合起来，突出针灸在缓解戒断症状、降低吸烟渴求和提高戒断率方面的优势。具体而言，详细介绍针灸戒烟的处方选择、疗法筛选、干预时机以及操作方法等方案细节。强调针灸在烟草依赖治疗中的价值和作用，以提高临床医生对针灸戒

烟方案的认可和应用。在随访和戒烟管理中,借鉴了西医戒烟综合管理策略<sup>[19,21]</sup>,整合认知行为指导结合中医穴位按压等技术手段,同时着重强调持续中医穴位保健的重要性,协助患者掌握穴位自我按压和刺激的方法,以预防复发。

### 3.2 结构内容精练,突出针灸戒烟临床实用性

《指南》为精练其内容,于第一部分概要中便阐述了针灸戒烟的目的及适用范围、人群、场所,将《指南》推荐的治疗方案及推荐强度逐条列出,让读者可以直接抓住《指南》精髓;第二部分疾病概述部分详细论述本病,侧重于临床实践,从烟草依赖诊断检测评估到常见戒烟治疗方法全面展示,但语言精练,方便临床医生更快掌握;第三部分详细介绍了《指南》的制定过程,重点的针灸戒烟推荐方案部分按照依照实际戒烟治疗过程,从戒烟辅导、针灸治疗到最后随访预防复吸,考虑患者是否能实际从中获益来评估其方案价值,按照推荐强度进行排序。并在推荐意见部分专门制定表格对各临床问题以及对应的推荐意见、证据概述、推荐说明、使用说明等做了明确的说明;把各针刺方法选择、推荐建议、具体操作方法,即主穴、对症配穴、辨证配穴、具体操作及综合疗法一并附加在推荐方案中,重点内容简明突出,方便临床应用,利于临床医生对《指南》的整体把握。

## 4 讨论

随着循证医学原理和方法在中医药领域的广泛应用,运用其方法学构建高质量针灸临床实践指南以规范和指导针灸临床实践,有助于提升医疗服务质量,推广针灸戒烟技术的应用。《针灸临床实践指南 戒烟》是基于目标用户的临床需求调研,以具体临床问题为导向,围绕最受关注的针灸干预措施、戒烟管理进行了临床问题和推荐意见的研制,对中西医结合的戒烟诊疗措施进行了详细阐述,涵盖了从诊断到治疗的主要内容,明确了针灸治疗在烟草戒断的实际治疗效果,强调了戒烟管理的重要性。是首个针灸戒烟的临床实践指南,具有十分重要的意义。当前针灸戒烟疗法在临床实践中已显示出一定的疗效,但在循证医学方面,针灸戒烟仍面临高质量证据缺乏、存在一定偏倚风险等问题。在未来指南研制中,应关注和改进以下几方面。

### 4.1 提高针灸戒烟循证质量,保留针灸特色

循证医学强调以科学证据为基础的临床决策,对于针灸来说,这意味着需要更多地关注高质量的临床研究<sup>[27]</sup>,包括随机对照试验、系统评价和荟萃分析等。鉴于当前针灸戒烟高质量临床研究证据有限的情况下,提高针灸戒烟临床研究质量仍是首要任务,一是在今后仍需开展针灸疗法与一线戒烟药物对照的高质量RCT,投入更多精力在其有效性和安全性上,为临床运用提供更多的循证医学证据;二是规范研究设计,进行大样本、多中心、长期随访(持续时间超过6个月)的针灸戒烟研究,以提升研究质量并增强统计学效力;三是进行对于疾病经济负担的研究和卫生经济学评价,以普及和规范临床应用。

保留针灸特色,进行本土化研制。目前国外戒烟指南<sup>[19,21]</sup>中西药治疗以及西医管理应用较多,国内相关戒烟指南多为译版,未能结合中国本土特色。在指南的制定过程中,应充分考虑针灸“本土化”<sup>[28]</sup>。这包括结合本地实践和文化,考虑患者需求、针灸师经验、传统医学理论等因素;在借鉴循证医学理念和方法的同时,也要回归针灸学的学科特性,充分体现针灸干预疗法自身特点,针对关键取效因素提供具有操作性的推荐方案;在形成推荐意见时,应从理、法、穴、术等各个层面去认识针灸,通过充分体现本土特色,可以增加指南在本地的可接受性和应用性。

#### 4.2 重视针灸方案临床价值，形成符合针灸特色的多源证据体

在指南制定过程中，应充分关注针灸戒烟方案的临床价值<sup>[7]</sup>，即其在实际临床实践中的效果和可行性。这意味着指南的制定者需要考虑临床研究、临床经验和专家共识等多种来源的证据，以确定哪些针灸方案对戒烟治疗最具价值。

目前指南制定所普遍采用的证据体系并不能很好地涵盖针灸实践，很多有效的针灸治疗方案并不具备循证等级最高的证据，在客观上限制了针灸指南强推荐意见的产生。故不能单纯依赖循证依据，应尽量多从不同证据源下将循证医学与针灸临床特色充分结合，如补充古代文献、近现代名医家经验证据及当代针灸临床专家访谈证据等支持，对不同来源证据进行结构化提取及相关性评估，形成更全面、科学、具备临床适用性的针灸治疗方案，并对其临床价值评估，从而筛选出针灸戒烟的最终推荐方案。同时，也应尊重针灸师的专业经验和临床判断，允许个体化的治疗方法和方案。

#### 4.3 关注指南实施场景，提升指南质量与应用性

在研制指南时，需了解临床医生、患者等利益相关者的期望和需求。其中患者的经验和观点能够为指南提供重要的补充，鼓励开展患者意愿、价值观以及资源配置研究<sup>[29]</sup>，为临床决策和政策制定提供更全面的参考信息，可通过邀请患者代表或患者组织参与指南制定小组、进行患者满意度调查、开展焦点小组讨论等方式实现。组织专家共识会议或征求专家意见，可以确保指南具备权威性和广泛适用性，同时应考虑共识参与者地域与流派构成的合理性，充分考虑各种视角和观点，提高指南的质量和可信度。建立指南评价与反馈机制，定期对指南进行更新和评估，以反映最新的研究进展和临床实践。观察指南的实际应用效果，并基于最新证据进行优化，及时对指南进行改进和完善，提高指南的质量和适用性。

#### 参考文献

- [1] NIH consensus conference. Acupuncture[J]. JAMA, 1998, 280(17): 1518-1524.
- [2] Terracciano L, Brozek J, Compalati E, et al. GRADE system: new paradigm[J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2010, 10(4): 377-383.
- [3] Sinclair D, Isba R, Kredt T, et al. World Health Organization guideline development: an evaluation[J]. PLoS One, 2013, 8(5): e63715.
- [4] 丁泓帆, 杨楠, 邓围, 等. WHO 指南制定的基本原则和方法[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(4): 471-477.
- [5] 石文英, 石佳, 罗容, 等. 导学式教学法结合 EBM-PICOS 模式在针灸临床教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2022(5): 79-80.
- [6] Lin HZ, Wang X, Liu LP, et al. Questionnaire of clinical questions for Clinical Practice Guideline of Acupuncture-Moxibustion: non-specific low back pain[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2022, 32(2): 109-114.
- [7] Fowler G. Proven strategies for smoking cessation: adopting a global approach[J]. Eur J Public Health, 2000, 10(3): 3-4.
- [8] 丁楠, 武晓冬, 赵楠琦, 等. 对国内针灸临床实践指南制定中共识达成的分析与思考[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 337-342.
- [9] McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology update: Delphi studies[J]. Nurs Res, 2018, 67(5): 404-410.
- [10] Fiore M, Jaén C, Benowitz N, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary[J]. Respir Care, 2008, 45(10): 1961-1999.

- [11] Wang YY, Liu Z, Wu Y, et al. Efficacy of acupuncture is noninferior to nicotine replacement therapy for tobacco cessation: results of a prospective, randomized, active-controlled open-LabelTrial[J]. *Chest*, 2018, 153(3): 680-688.
- [12] 柴欣, 杨金生, 刘朝, 等. 不同针灸戒烟方案戒断效果及疗效影响因素: 多中心随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2019, 39(12): 1255-1261.
- [13] 吉佳, 杨金生, 刘朝, 等. 尼古丁代谢率与针刺频次对针刺戒烟效果的影响: 随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2022, 42(3): 271-276.
- [14] Velangi CS, Yavagal PC, Nagesh L. Role of auricular laser acupuncture and psychological counseling in reducing nicotine dependence due to smoking: a randomized controlled trial[J]. *Indian J Public Health*, 2021, 65(3): 243-249.
- [15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中国临床戒烟指南(2015年版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015.
- [16] 李自敏, 黎倩倩, 谢倩倩, 等. 香烟中的尼古丁对吸烟行为的影响[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2020, 29(3): 176-180.
- [17] Tamirat T. Health workers' practice towards smoking cessation intervention based on 5A's model and associated factors in public hospitals, hadiya zone, southern Ethiopia[J]. *Patient Relat Outcome Meas*, 2021, 12: 291-298.
- [18] Hugley MJ, Wolford-Clevenger C, Sisson ML, et al. Self-initiated gradual smoking reduction among community correction smokers[J]. *Addict Behav*, 2019, 93: 100-103.
- [19] Rütther T, Bobes J, De Hert M, et al. EPA guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness[J]. *Eur Psychiatry*, 2014, 29(2): 65-82.
- [20] Shoesmith E, Huddleston L, Lorencatto F, et al. Supporting smoking cessation and preventing relapse following a stay in a smoke-free setting: a meta-analysis and investigation of effective behaviour change techniques[J]. *Addiction*, 2021, 116(11): 2978-2994.
- [21] Leone FT, Zhang YQ, Evers-Casey S, et al. Initiating pharmacologic treatment in tobacco-dependent adults. an official American thoracic society clinical practice guideline[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2020, 202(2): e5-e31.
- [22] 中国中医科学院针灸研究所. 针灸临床实践指南制定及其评估规范: WFAS 007.1-2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [23] Olms JS. How to stop smoking: effective new acupuncture point discovered[J]. *Am T Acupuncture*, 1981, 9(3): 257.
- [24] 谭晓红. 甜美——戒烟新穴定位考辨[J]. *中国针灸*, 1996, 16(12): 51.
- [25] 陈淑敏, 吉佳, 刘振宇, 等. 针灸治疗成瘾性疾病的研究概况[J]. *中医杂志*, 2022, 63(16): 1595-1600.
- [26] 代润景, 任东, 马晓静, 等. 中西医方法治疗烟草依赖研究进展[J]. *中国初级卫生保健*, 2022, 36(7): 122-126.
- [27] 景向红, 宿杨帅, 高昕妍, 等. 推进针灸学科的高质量发展[J]. *针刺研究*, 2024, 49(1): 1-5.
- [28] 谢依璇, 闫世艳, 陈波, 等. 新时代针灸的发展[J]. *科技导报*, 2023, 41(14): 42-50.
- [29] 朱凤亚, 罗婷婷, 朱昕昀, 等. 《循证针灸临床实践指南: 贝尔面瘫》质量评价及解读[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(9): 3344-3349.

(收稿日期: 2023-12-26, 编辑: 张金超)