

慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案

编制说明

提出单位：中国中医科学院广安门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院、山东中医药大学附属医院、广东省中医院
江苏省中医院

主要起草人：李光熙、张立山、张伟、许银姬、周贤梅

二〇二二年五月

目次

一、工作简况	2
二、指南编制原则和关键技术内容	3
三、主要工作过程	4
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	24
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	24
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	24
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	24
八、附录	25
（一）调研问卷	25
附件 1.1 《慢阻肺治未病干预方案》临床问题调研	25
附件 1.2 推荐意见及共识建议专家投票问卷	27
（二）历史会议纪要	35
附件 2.1 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要	35

慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案团体标准 编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

慢性阻塞性肺病(以下简称“慢阻肺”)是呼吸系统常见病、多发病,属于可预防和可治疗的疾病,其特征就在于持续的呼吸症状和气流受限。2017年全球疾病负担研究报告指出全球慢阻肺的时点患病率为3.92%,慢阻肺导致的病死率估计为42/10万(占有所有原因死亡的4.72%)。2018年调查显示我国慢阻肺患者已近1亿,占比高达8.6%,且每年有500-1000万人因COPD致残,病死人数超过100万例。2019年《柳叶刀》调查研究显示,根据排名伤残调整寿命年,中国居民健康负担最重的前五位疾病中,慢阻肺位居第三。《中国慢性阻塞性肺疾病分级诊疗报告(2020年度)》显示,40岁及以上人群慢阻肺高危人群占比为20.51%,高危人群慢阻肺患病率为33.4%。慢阻肺因其高患病率、高病死率和高治疗成本的特点,已经成为我国重要的公共卫生问题。因此,针对慢阻肺高危人群、慢阻肺人群的防治需要尽早开始,不容忽视。

目前国内外缺乏系统的慢阻肺治未病干预方案的相关标准,而中医药防治慢阻肺具有较好的临床疗效,并获得了一些显著成果。因此本标准依据中医治未病理论,针对慢阻肺高危人群进行“未病先防”、慢阻肺稳定期和急性加重危险窗口期人群进行“既病防变”和“瘥后防复”,最终形成系统化的《慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案》。该方案通过梳理、分析和总结自2010年以来已制定发表的中西医疗疗慢阻肺的相关指南内容,依据不同指南的证据等级和推荐强度,在原推荐意见的基础上再形成共识,确保本方案的科学性、实用性、有效性和临床可操作性,从“未病先防”、“既病防变”和“瘥后防复”三方面形成慢阻肺治未病干预方案,为临床提供参考。

2. 任务来源

为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》文件精神,国家中医药管理局医政司组织开展了9项慢性病治未病干预方案的制定工作(项目编号:ZYZB-2020-196),其中包括了本标准即《慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案》项目,项目承担单位为中国中医科学院广安门医院,项目负责人为呼吸科李光熙主任医师,立项时间为2022年1月5日,已在国际实践指南注册平台(guidelines-registry.org)完成了注册(注册号:IPGRP-2022CN264)。注:本标准还接收了由中国中医科学院科创工程项目(项目编号:CI2021A01110)支持。

3. 指南起草单位

本标准由国家中医药管理局立项并总体指导，中华中医药学会组织慢性病治未病干预方案相关专家负责标准化工作培训、指导审查及项目执行督导。

本标准的主要起草单位为：中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院、山东中医药大学附属医院、广东省中医院、江苏省中医院

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

本指南编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则开展慢性阻塞性肺疾病的治未病干预方案标准制定，以“循证为举，共识为主，经验为鉴”为指导，在现有既往团体标准/指南作为最佳证据的基础上，充分结合专家经验及患者偏好，基于中医药自身特点及临床实际情况进行编制。

1.1 科学性

本标准在编制过程中，严格遵循科学性原则，包括：（1）尽可能全面系统检索相关的直接和间接证据，在既往指南/标准所涉及到的循证证据基础上，梳理概况本指南要解决的临床问题；（2）基于“推荐分级的评估、制订与评价(GRADE)系统”同一结局指标同类研究形成的证据体进行证据质量评价与分级，同时提出在证据不足或不能满足临床实际需求时，则以专家共识推荐为主；（3）形成专家共识是临床实践指南制修订过程中不可或缺的重要环节，专家针对不同阶段和不同问题做出群体决策，汇聚专家意见的过程即是共识的过程，本指南参考《中医临床实践指南制修订中专家共识技术规范》，采用德尔菲法联合问卷调查形成专家共识；（4）在标准征求意见稿完善阶段，对指南方法学质量使用指南研究与评价的评审(AGREE II)工具评价；（5）标准实施后，进行适用性评价，为标准修订提供数据支持，在未来3~5年进行更新。

1.2 实用性

本标准的制定旨在发挥中医治未病理念，以标准形式供临床医务工作者在临床实践进行参考和借鉴。标准内容主要包括：（1）慢阻肺高危人群的定义、筛查标准及如何预防；（2）慢阻肺稳定期、慢阻肺急性加重危险窗期患者的治未病中医药防治方案。本标准在“防和治”内容上强调清晰易懂、简易可操作，实用性强才是标准能持续推广应用的重点。在标准制定过程中，集合全国各地在慢阻肺领域有较为丰富防治成果的中医、西医呼吸科临床医师，采用德尔菲法结合临床问卷，确定临床问题，结合现有已发表的临床指南/标准进行梳理总结，从而形成推荐意见并拟写草案，保证本标准的实用性。

1.3 规范性

本标准在研制过程中，均按照国家中医药管理局及中华中医药学会的要求，主要遵照依据《中华中医药学会中医指南技术方案》、《标准化工作导则第1部分：

标准化文件的结构和起草规则 GB/T1.1-2009》、《标准编写规则第 7 部分指规则第 7 部分：指南标准 GB/T20001.7》、《中华中医药学会中医指南报告规范》等文件。本标准采用了专家问卷调查方法、既往相关指南的循证证据梳理、专家论证方法等，均按照国际比较公认的方法进行，保证了本标准的研制方法，包括技术方法及形成的标准规格体例、名词术语、诊疗措施、语言文字等的规范性要求。

2. 指南的关键技术内容

本标准的关键技术内容，包括范围、慢阻肺高危人群与慢阻肺的术语与定义、相关流行病学、慢阻肺的治未病干预以及随访监测。

(1) 规范定义了慢阻肺高危人群的筛查标准，纳入高危人群、稳定期和急性加重危险窗期作为干预对象。

(2) 干预方案上，依据未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面，针对性的梳理出可操作性强、且有一定循证依据的预防措施或中西医干预疗法，依据客观的干预疗效指标，最终形成共识建议和推荐意见。

(3) 慢阻肺的中医辨证分型以既往公认证型标准为主，结合专家共识建议的一些常见兼证，从而形成辨证论治的中医药治疗方案。而中医肺康复技术的干预主要依据公认的疗效指标和临床证据进行采纳。

(4) 随访监测方面，定期对慢阻肺高危人群，稳定期和急性加重窗期的患者进行随访监测，强调减少或避免危险因素的重要性，提高患者自我管理能力。同时对有治疗干预的患者，应随访其临床症状变化、活动耐力、生活质量等，及时评估病情变化，必要时医生指导下调整干预措施。

三、主要工作过程

(一) 提案、申请、立项

2021 年 8 月 25 日 第一次系列标准工作会议，商定系列标准统一体例。

2021 年 12 月 14 日通过中华中医药学会项目审查会。

2022 年 1 月 5 日于中华中医学会正式立项(立项审查会议纪要见附件 2.1)。

(二) 成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本标准的起草组成立方式经负责人召集的方式于 2021 年 10 月初确定了项目组成员，采用电话及线上沟通的方式成立了项目组。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

本标准的起草人员根据参与情况，分为主要起草人及其他起草人，各人具体信息及分工见下表（包括起草单位、单位级别、职称、分工等）

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	单位级别	专业领域	职称	学位	分工
1	李光熙	中国中医科学院广安门医院	三甲	呼吸内科	主任医师	硕士	项目负责人、主要起草人、统筹整个项目实施
2	张立山	北京中医药大学东直门医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	主要起草人、参与专家访谈、临床问题确定、推荐意见形成
3	许银姬	广东省中医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	主要起草人、参与专家访谈、临床问题确定、推荐意见形成
4	张伟	山东中医药大学附属医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	主要起草人、参与专家访谈、临床问题确定、推荐意见形成
5	周贤梅	江苏省中医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	主要起草人、参与专家访谈、临床问题确定、推荐意见形成
6	欧江琴	贵州中医药大学第一附属医院	三甲	中医内科	主任医师	博士	参与临床问题确定和推荐意见形成、草案专家论证
7	金在艳	中国中医科学院广安门医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	硕士	参与临床问题确定和推荐意见形成、草案专家论证
8	廖星	中国中医科学院中医临床基础医学	研究所	方法学	研究员	博士	参与指南/循标准证指导

		研究所					
9	陈燕	中国科学院科技战略咨询研究院可持续发展研究所	研究所	经济学	研究员	-	参与草案专家论证，经济学评价
10	高扬	中国中医科学院广安门医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与临床问题确定和推荐意见形成
11	李杰	北京中医药大学东直门医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
12	程淼	北京中医药大学东直门医院	三甲	呼吸内科	主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
13	蔡俊翔	广东省中医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
14	蔡彦	广东省中医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
15	谈馨媛	广东省中医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	硕士	参与推荐意见形成、草案专家论证
16	黄敏玲	广东省中医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
17	李为	河南中医药大学三附院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与推荐意见形成、草案专家论证
18	王立娟	山东中医药大学附属医院	三甲	呼吸内科	副主任医师	博士	参与推荐意见形成
19	张心月	山东中医药大学	三甲	呼吸内科	副主任医师	硕士	参与推荐意见形成

		学附属 医院					
20	臧国栋	山东中 医药大 学附属 医院	三甲	呼吸内科	副主任医 师	硕士	参与推荐意见形 成
21	夏宏盛	中国中 医科学 院广安 门医院	三甲	呼吸康复	主治医师	硕士	参与临床问题确 定、推荐意见形成
22	赵元辰	中国中 医科学 院广安 门医院	三甲	呼吸内科	主治医师	博士	参与草案讨论、项 目实施
23	丁燕	重庆市 中医院	三甲	呼吸内科	主治医师	硕士	参与临床问题确 定
24	孟恬恬	海淀医 院	三乙	老年科	主治医师	硕士	参与临床问题确 定
25	刘雪	郑州市 第三人 民医院	三乙	呼吸内科	主治医师	硕士	参与临床问题确 定
26	王东	河南省 中医院	三甲	呼吸内科	主治医师	硕士	参与临床问题确 定
27	赵为军	宜昌市 中医院	三甲	呼吸内科	副主任医 师	硕士	参与临床问题确 定
28	黄思仪	贵州中 医药大 学第一 附属医 院	三甲	中医治未 病	主治医师	硕士	参与工作组工作
29	马鹏	贵州中 医药大 学第一 附属医 院	三甲	中医治未 病	主治医师	博士	参与工作组工作
30	孙兴利	贵州中 医药大 学第一 附属医 院	三甲	中医治未 病	主治医师	硕士	参与工作组工作
31	姚晓燕	中国中 医科学 院广安 门医院	三甲	呼吸内科	主治医师	硕士	项目秘书、沟通协 调项目事宜和项目 开展

3. 利益冲突声明

标准的所有起草人均声明不存在利益冲突。

(三) 确定指南的题目和范围

慢性阻塞性肺病(以下简称“慢阻肺”)是呼吸系统常见病、多发病,属于可预防和可治疗的疾病,其特征在于持续的呼吸症状和气流受限。慢阻肺因其高患病率、高病死率和高治疗成本的特点,已经成为我国重要的公共卫生问题。中医药防治慢阻肺具有较好的临床疗效,并获得了一些显著成果。本文件依据中医治未病理论,针对慢阻肺高危人群进行“未病先防”、慢阻肺稳定期和急性加重危险窗期人群进行“既病防变”和“瘥后防复”,最终形成系统化的《慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案》。该方案通过梳理、分析和总结自2011年以来已制定发表的中西医治疗慢阻肺的相关指南内容,依据不同指南的证据等级和推荐强度,在原推荐意见的基础上再形成共识,确保本方案的科学性、实用性、有效性和临床可操作性。

(四) 构建指南问题

1. 专家访谈

(1) 访谈方案确定过程及方法

2022年2月-2022年4月起草组内组织专家访谈,为初步提出的临床问题进行广泛调研。初步拟定干预人群为慢阻肺高危人群、稳定期患者、急性加重危险窗期患者。并以开放式的临床问题、干预措施、证型、分期分级等内容向主要起草人进行半结构化访谈,根据访谈结果提出初步的临床问题。

(2) 受访专家名单

建议表格的形式列出,见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
李光照	中国中医科学院广安门医院	科主任/主任医师	呼吸内科
张立山	北京中医药大学东直门医院	原科主任/主任医师	呼吸内科
许银姬	广东省中医院	科主任/主任医师	呼吸内科
张伟	山东中医药大学附属医院	科主任/主任医师	呼吸内科
周贤梅	江苏省中医院	科主任/主任医师	呼吸内科

(3) 访谈提纲:

1. 慢阻肺治未病的干预人群,可包括慢阻肺稳定期、慢阻肺早期(可疑未来进展成慢阻肺的高危人群),结合国内慢阻肺人群特点,您认为针对“慢阻肺早期”人群的如何筛选?
2. 您认为“慢阻肺治未病干预方案”在中医、西医疗法方面如何更好的结合在

一起？

3. 您认为慢阻肺人群的方案干预分层，是进行分期、分型还是分级合适？或者您认为的更好建议可提出。
4. 以您的临床治疗经验，您觉得单纯中医药方案（内服、外治等）干预能在慢阻肺治疗哪些方面取得满意的疗效？
5. 您觉得治未病干预方案对所有慢阻肺人群实行“五位一体”方案在临床实践中如何侧重？注：五位一体指：中西药物、非药物治疗、饮食、情志、辨证施护/日常调护。
6. “五位一体方案”是作为我们此次指南方案制定的框架，您认为“中西药物、非药物治疗、饮食、情志、辨证施护/日常调护”哪些干预疗法是建议分层写的？哪些建议合并写？会更有临床指导意义。
7. 当前临床更为关注的是如何更好的：延缓患者肺功能下降、提高运动耐力、改善生活质量、减少急性加重次数，或者延缓/避免“慢阻肺早期”患者进展成“慢阻肺”等等，对此您认为哪些疗效指标是适合应用于治未病干预方案里进行疗效评价？您是否还有其他疗效指标推荐？
8. 您认为慢阻肺稳定期、慢阻肺早期患者的治未病干预时限各需要多久？
9. “慢阻肺早期”患者是未来治未病干预的重点关注人群，对于这类患者，您认为侧重“中西药物、非药物治疗、饮食、情志、辨证施护/日常调护”哪部分进行干预更为合适，便于提高患者的依从性？
10. 针对慢阻肺稳定期、慢阻肺早期的治未病干预方案的制定，您是否还有其他的宝贵建议？

（4）访谈结论

专家访谈意见汇总如下：

1. 同意干预人群为慢阻肺稳定期和高危人群，建议高危人群纳入有吸烟史或职业性粉尘接触史人群；有生物燃料接触史人群；空气污染地区人群；反复呼吸道感染病史人群；有慢性咳嗽、咳痰，或伴有呼吸困难症状的人群，而肺功能检查还不能诊断为慢阻肺。也有专家单独建议高危人群为慢性支气管炎但肺功能还未达到慢阻肺诊断标准的人群。此外，有专家建议加入慢阻肺出院患者可疑短期内再次急性加重的人群，即急性加重危险窗期慢阻肺患者也应该作为干预对象。
2. 西医疗法在治未病方面优势主要在慢阻肺稳定期人群的维持治疗，中医疗法在慢阻肺稳定期、慢阻肺高危人群均可介入。但有关慢阻肺高危人群的临床证据估计较少，可从危险因素方面进行控制，从而达到预防高危人群进展到慢阻肺阶段。如果是预防慢阻肺的疾病发展或者是慢阻肺稳定期预防急性加重，则按照中西医指南，需要中西医结合治疗。诊断和疗效评定标准均依据

西医指南，干预方案西医部分依据指南，中医可梳理当前相关中医指南和标准共识等。

3. 中医干预建议分型，即辨证论治，西医干预建议分期结合分级，具体参考GOLD2022指南即可。
4. 中药内服、中医外治法、中医传统功法、膳食调养等，单独干预或者联合干预均能在一定程度上减少慢阻肺的发生及急性加重，改善临床症状，提高运动耐力、提高患者生活质量、延缓肺功能下降。
5. 中西药物可作为治疗的基础，非药物疗法是慢阻肺人群治未病方案的重点，根据干预对象病情评估的具体情况、个人意愿实施非药物疗法。同时通过面对面、科普视频、公众号等方式对患者进行健康教育，给予膳食调养、情志调摄指导，日常调护指导。
6. 西医干预、非药物疗法建议分层写，中医药物疗法根据辨证给予；饮食、情志、辨证施护/日常调护可合并写。
7. 疗效指标建议：生活质量，急性加重次数，肺功能，临床症状，运动耐力（6分钟步行）、呼吸困难量表（mMRC）、慢阻肺控制测试（CAT量表）、血氧饱和度（重度）
8. 慢阻肺稳定期治未病干预建议持续进行，药物疗法方面专家普遍同意至少3个月的干预疗程，也可考虑夏天和冬天各治疗3个月，评估病情后拟定下一阶段干预方案。有专家认为非药物疗法建议持续干预三年，然后经过评估，确定下一步方案。
9. 在提高依从性方面，侧重非药物疗法、饮食，日常调护和药物治疗在一定程度上也可以提高依从性。
10. 其他宝贵建议：（1）慢阻肺早期的定义需要证据支持；（2）非药物疗法众多，建议分类，有针对性给予指导；（3）干预方法尽量简单，好操作性强，才更适合推广。

2. 临床调研

（1）调研方案确定的过程及方法

经过前期指南梳理、专家访谈及对专家访谈结论的总计，项目工作组进行一轮德尔菲法临床调研。专家遴选的标准：对本病种擅长的临床医师，至少具有中级职称以上，长期临床工作经验，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。对综合慢阻肺前期领域文献证据及专家访谈意见，为初步提出的临床问题进行广泛调研，设计并制作一轮问卷调研，见附件1.1。对专家答卷的统计分析，用Excel表格录入数据，进行结果分析汇总临床调研意见，

（2）调研对象分布情况

临床调研对象主要来自于11家单位：重庆市中医院、海淀医院、深圳市坪山区中医院、马鞍山市中医院、郑州市第三人民医院、河南省中医院、包头市第四医院、宜昌市中医院、北京中医药大学东直门医院。其中三甲医院6家，三乙3

家。

(3) 调研结论

确定临床问题为：

- ① 慢阻肺高危人群的筛查标准是什么？
- ② 您认为“中医药干预慢阻肺稳定期的用药时机，什么情况下需要联合西药”？
- ③ 本方案里慢阻肺稳定期的辨证论治选择哪些中医证型？
- ④ 您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗法/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否延缓慢阻肺患者肺功能的下降？”成为本方案的临床问题？
- ⑤ 您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗法/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否提高慢阻肺患者的运动耐力？”成为本方案的临床问题？
- ⑥ 您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗法/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否减少慢阻肺患者的急性加重次数？”成为本方案的临床问题？
- ⑦ 您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗法/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否改善慢阻肺患者的生活质量？”成为本方案的临床问题？
- ⑧ 您是否赞成“汤药/中成药/中医外治法/其他非药物治疗法（如饮食、心理等）单用或联合西药能否改善慢阻肺患者临床症状？”成为本方案的临床问题？
- ⑨ 您是否赞成“中医药治疗慢阻肺高危/稳定期患者，随访期是多久？”成为本方案的临床问题？
- ⑩ 您认为慢阻肺稳定期患者侧重“中西药物、非药物治疗法、饮食、情志、辨证施护/日常调护”哪些部分进行干预更为合适，便于提高患者的依从性？

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

计算机检索中国期刊全文数据库（CNKI）、维普网、万方数据库、SinoMed、Pubmed、Cochrane library及embase。语种限为中文或英文，学科领域不限制，文献类型为学术期刊论文及学位论文，期刊来源不限。

①对“慢阻肺高危人群”相关文献进行检索，截至检索时间为2022年1月31日，文献发表时间跨度为2011年1月-2022年1月。

英文检索式：

#1 (pre) OR (early)

#2 (chronic obstructive pulmonary disease) OR (COPD)

#3 GOLD stage 0

#4 #1 AND #2

#5 #3 OR #4

中文检索式:

SU=('慢性阻塞性肺疾病'+ '慢阻肺')*('早期'+ '前期'+ '高危')

去除重复的文献,最后共检索出中文969篇,5445篇英文文献。

②对慢阻肺稳定期、急性加重危险窗期患者的干预措施、随访监测等,依据2011年-2021年期间发表的指南/共识/标准进行证据梳理汇总。

中文检索:

#1: 篇关摘=慢性阻塞性肺疾病OR 慢阻肺OR 喘证OR 肺胀OR 咳嗽

#2: 篇关摘=中医OR 中药OR 草药OR 成药OR 中西医结合 OR 中医药 OR 治未病

#3: #1 and #2

英文指南仅纳入慢阻肺金标准指南《慢性阻塞性肺病诊断、治疗和预防全球策略》(GOLD 2022)》

(2) 检索结果

①慢阻肺高危人群:去除重复的文献,最后共检索出中文969篇,5445篇英文文献。

②国内指南/标准/共识:去掉重复的文献,最后指南985篇,共识83篇,标准3306篇。

2. 证据筛选和资料提取

指南/标准/共识的纳入标准:(1)符合西医诊断的慢性阻塞性肺疾病;(2)内容包括慢阻肺中医证型、中医药干预、中医外治法等。

指南/标准/共识的排除标准:慢阻肺急性加重期的相关指南/标准/共识;

(1)最终纳入中医相关的指南有:

- 慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南.2021
- 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南.2020
- 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南.2020
- 国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病.2020
- 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南
- 肺胀中医治未病实践指南的慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南制定.2017
- 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准.2011

(2)西医相关指南:

- 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)
- 慢性阻塞性肺病诊断、治疗和预防全球策略》(GOLD 2022)》

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

描述采用何种方法对证据进行分级，有些基础问题尚无公认的证据分级标准，可不描述证据分级方法。

2. 证据概要表

表1. 肺胀中医治未病实践指南的慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南制定. 2017

中医证型	汤剂/中成药	证据级别	推荐意见
肺脾气虚证	补中益气汤	B	强
	六君子汤	B	弱
	参苓白术散	B	强
肺肾气虚证	金匱肾气汤	C	弱
	人参补肺饮	A	强
肺气虚证	玉屏风散	C	强
肺肾气阴两虚证	人参补肺汤	A	强
	生脉散	C	强
痰瘀阻肺证	三子养亲汤合桃红四物汤	C	弱
痰浊证	三子养亲汤	C	强
穴位注射	喘可治注射液，丹参注射液、参麦注射液。	C	弱
依据不同证型选择不同药物组成膏方		B	强
根据不同证型选择不同药物穴位贴敷		C	强

疗效总结：中医内外同治疗法干预肺胀稳定期能改善患者咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、乏力等症状。主要结局评价指标可采用慢阻肺急性加重发生次数、程度和持续时间、临床症状评价、呼吸困难评分、六分钟步行距离评价及CAT问卷。

表2. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南. 2019

中医证型	汤剂/中成药	证据级别	推荐意见
肺气虚证	人参胡桃汤	D	弱
	益气固表方	B	弱
	玉屏风颗粒	B	强
肺脾气虚证	六君子汤合黄芪补中汤	D	强
	补肺健脾方	B	弱
	补中益气汤	B	强
	玉屏风颗粒	B	弱
	六君子丸	D	弱
肺肾气虚证	补肺益肾方	B	强
	人参补肺饮合大补元煎	D	弱
	人参蛤蚧散加味	C	弱
	补肺活血胶囊	C	弱
肺肾气阴两虚证	保元汤合人参补肺汤加减	D	强
	益气滋肾方	B	弱
	补肺颗粒	B	弱
	生脉饮口服液	D	弱
	养阴清肺丸	D	弱
	百合固金丸	D	弱
	蛤蚧定喘丸	D	弱
兼血瘀证	增减活血化痰方药	未提及	未提及

疗效总结：中医辨证治疗、中西医结合治疗 COPD 稳定期的疗效较安慰剂或单用西医治疗显著，主要表现在改善症状、减少急性加重次数、提高运动耐力、改善生命质量等。（1）对于早期肺功能1、2级的COPD稳定期患者，中医辨证治疗方案

(肺气虚证用补肺方, 肺脾气虚证用补肺健脾方, 肺肾气虚证用补肺益肾方) 能够减少患者急性加重次数, 改善肺功能和呼吸困难改善临床症状, 提高运动耐力和生命质量等, 并具有较好的远后效应。(2) 肺功能3、4级的COPD患者, 在西医常规治疗基础上, 中医辨证治疗方案(肺脾气虚证用补肺健脾方, 肺肾气虚证用补肺益肾方, 肺肾气阴两虚证用益气滋肾方) 治疗能够减少患者急性加重次数和程度, 提高生命质量和运动耐力, 改善患者临床症状和呼吸困难等。

表3. 慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南. 2020年

中医证型	汤剂/中成药	疗效指标	证据级别	推荐意见
肺气虚	玉屏风颗粒(胶囊、散)	提高运动耐力(6分钟步行)	C	弱
		改善生存质量(CAT积分)	C	弱
	补肺汤(《永类铃方》)	减少急性加重次数	C	弱
		改善/缓解临床症状	C	弱
肺脾气虚	六君子汤	延缓肺功能下降	B	弱
		减少急性加重次数	C	弱
		改善抑郁	C	弱
		改善/缓解临床症状	C	弱
	补中益气汤	改善/缓解临床症状	C	弱
		改善焦虑	C	弱
	人参健脾丸	提高运动耐力(6分钟步行)	C	弱
	参苓白术散	改善/缓解临床症状	D	弱
肺肾气虚	全真一气汤(《冯氏锦囊秘录》)	延缓肺功能下降	C	弱
	肺肾气虚兼血瘀: 补肺活血胶囊	延缓肺功能下降	D	弱
	无比山药丸(《太平惠民和剂局方》)	改善生存质量(CAT评分)	C	弱
	百令胶囊	延缓肺功能下降	B	弱
		改善生存质量(SGRQ评分)	B	弱
	金匱肾气丸	改善生存质量(SGRQ评分)	C	弱
	平喘固本汤(第九版《中医内科学》)	提高运动耐力(6分钟步行)	C	弱
		减少急性加重次数	C	弱
痰浊阻肺	三子养亲汤	改善/缓解临床症状	C	弱
兼有风邪犯肺	苏黄止咳胶囊	改善/缓解临床症状	B	弱
	止喘灵口服液	改善症状积分	专家推荐	弱
痰浊阻肺兼肺肾气虚	苏子降气汤	改善生存质量(CAT评分)	C	弱

表4. 国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病 2020

中医证型	汤剂/中成药	证据级别	推荐意见
肺气虚	人参胡桃汤(《济生方》)合人参养肺丸(《太平惠民和剂局方》)加減	D	弱
	益气固表方(主要成分: 党参、浮小麦、白术、半夏、陈皮、紫苏、茯苓、防风、薏苡仁、款冬花、黄芩、川贝母、枇杷叶)	B	弱
	玉屏风颗粒	B	强
肺脾气虚证	六君子汤合黄芪补中汤(《医学发明》)	D	强
	补肺健脾方(主要成分: 黄芪、党参、白术、茯苓)	B	弱

	补中益气汤	B	强
	玉屏风颗粒	D	弱
肺肾气虚证	补肺益肾方（主要成分：人参、黄芪、山茱萸、淫羊藿）	B	强
	人参补肺饮（《症因脉治》）合大补元煎（《景岳全书》）	D	弱
	人参蛤蚧散（《博济方》）	C	弱
	肺肾气虚兼血瘀：补肺活血胶囊	C	弱
肺肾气阴两虚证	保元汤（《博爱心鉴》）合人参补肺汤（《外科枢要》）	D	强
	益气滋肾方（主要成分：人参、黄精、熟地黄、麦冬）	B	弱
	生脉饮口服液	D	弱
	养阴清肺丸	D	弱
	百合固金丸	D	弱
	蛤蚧定喘丸	D	弱

表5. 慢性阻塞性肺疾病中医康复指南. 2020

康复技术	干预效果	证据级别	推荐（弱、强）
太极拳	改善肺功能 FEV1	B	弱推荐
	提高运动耐力（6 分钟步行）	B	强推荐
八段锦	提高运动耐力（6 分钟步行）	C	强推荐
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分	C	强推荐
	提高生命质量	/	/
	改善肺功能 FEV1、FEV1%和 FVC	C	弱推荐
六字诀	提高运动耐力（6 分钟步行）	C	弱推荐
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分	C	强推荐
	改善慢阻肺评估模式 CAT 评分（临床症状和运动耐力）	D	强推荐
	提高生命质量	/	/
	减少急性加重	C	弱推荐
	降低呼吸困难 mMRC 评分	C	强推荐
	改善肺功能 FEV1%	C	弱推荐
传统穴位贴敷	提高运动耐力（6 分钟步行）	B	弱推荐
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分	C	弱推荐
	提高生命质量	/	/
	减少急性加重	C	弱推荐
	降低呼吸困难 mMRC 评分	C	弱推荐
	改善肺功能 FEV1%、FVC、FEV1	C	弱推荐
冬病夏治穴位敷贴	降低圣乔治呼吸困难问卷评分	C	弱推荐
	提高生命质量	/	/
	减少急性加重	C	弱推荐
舒肺贴	提高生命质量	B	弱推荐
	减少急性加重	B	弱推荐
	改善咳嗽、咯痰、胸闷、气短、乏力症状	B	弱推荐
	降低呼吸困难 mMRC 评分	B	弱推荐
针刺	提高运动耐力（6 分钟步行）	C	弱推荐
	减少急性加重	C	弱推荐
	改善肺功能 FEV1%、FEV1/FVC	C	弱推荐
传统艾灸	提高运动耐力（6 分钟步行）	C	弱推荐
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分	D	弱推荐
	提高生命质量	/	/
	降低呼吸困难 mMRC 评分	C	弱推荐
	改善肺功能 FEV1、FVC、FEV1%	C	弱推荐

益肺炎	提高运动耐力（6 分钟步行）	B	弱推荐
	改善慢阻肺评估模式 CAT 评分	B	弱推荐
	提高生命质量	/	/
	减少急性加重	B	弱推荐
	降低呼吸困难 mMRC 评分	B	弱推荐
	改善肺功能 FVC、FEV1%	B	弱不推荐
热敏灸	改善肺功能 FEV1/FVC、FEV1%	B	弱不推荐
呼吸导引术	提高运动耐力（6 分钟步行）	B	弱推荐
	改善慢阻肺评估模式 CAT 评分	B	弱推荐

表6. 慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南. 2021

康复技术（联合常规治疗）	干预效果	证据级别	推荐意见
太极拳	提高运动耐力	B	强推荐
	减少住院次数		
	改善肺功能		
	改善生存质量		
八段锦	改善肺功能	C	强推荐
	提高运动耐力		
	改善生存质量		
六字诀	提高运动耐力	C	弱推荐
	减少急性加重		
	改善肺功能		
	改善生存质量		
五禽戏	提高运动耐力	C	弱推荐
	改善生存质量		
易筋经	提高运动耐力	C	弱推荐
	改善生存质量		
呼吸导引术	提高运动耐力	C	弱推荐
	提高生存质量		
穴位贴敷	提高运动耐力	C	弱推荐
	减少急性加重频次		
膏方	减少急性加重频次	C	弱推荐
	提高运动耐力		
	改善生存质量		
药膳食疗	改善营养状态	D	弱推荐
	缓解因营养不良导致的呼吸肌疲劳		
艾灸	提高运动耐力	C	弱推荐
	改善生存质量		
针刺	提高生存质量	C	弱推荐
	改善肺功能		
	减少不良反应		
穴位注射	提高运动耐力	C	弱推荐
	改善生存质量		

表7. 肺胀中医治未病实践指南的慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南

康复技术	适用患者	证据级别	推荐意见
体质食疗	选择性推荐，适用于各种体质人群。	C	强推荐
呼吸导引	选择性推荐，适用于肺肾两虚患者	C	强推荐
六字诀呼吸操	选择性推荐，适用于稳定期各证型	D	强推荐
五禽戏	选择性推荐，适用于肺胀稳定期 I - II	C	强推荐

	级患者		
穴位注射	选择性推荐, 穴位注射适用于肺脾肾虚证	C	弱推荐
穴位埋线	选择性推荐, 穴位埋线适用于肺肾气虚证。	C	弱推荐
针灸	选择性推荐, 适用于气虚患者	C	弱推荐
督灸	选择性推荐, 适用于肺肾气虚证患者。	B	强推荐

(七) 推荐意见

1. 推荐意见形成方法

采用德尔菲法, 以专家问卷的形式通过问卷星发送给组内18位专家进行投票, 以形成推荐意见。正式投票前, 将证据概要表及基础草案内容整理成文发送给了每位专家, 以确保每位专家对证据概要表及结论了解充分, 随后进行问卷投票。问卷分为两个部分, 第一部分为基于GRADE证据概要表, 共包含7个临床问题, 涉及88个子问题; 第二部分为基于共识建议, 共包含8个临床问题, 涉及57个子问题。(详见附件2.2团体标准推荐意见及共识建议专家投票问卷)

2. 推荐意见投票结果

如采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票, 需列出每条推荐意见的投票结果, 见表7。

表7 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识
		↑↑	↑	↗	↓	↓↓		
肺气虚证的COPD稳定期患者, 可采用:	玉屏风散颗粒(证据级别B)	15	2	1	0	0	1	是
	益气固表方(证据级别B)	7	8	3	0	0	1	是
	补肺汤(《永类铃方》)(证据级别C)	8	8	2	0	0	1	是
	人参胡桃汤(证据级别D)	3	8	5	2	0	1	是
	人参胡桃汤(《济生方》)						1	是
	合人参养肺丸(《太平惠民和剂局方》)加减(证据级别D)	4	8	5	1	0		
肺脾气虚证的COPD稳定期患者, 可采用:	补中益气汤(证据级别B)	14	2	2	0	0	1	是
	补肺健脾方(主要成分: 黄芪、党参、白术、茯苓)(证据级别B)	14	4		0	0	1	是
	六君子汤(证据级别C)	9	8	1	0	0	1	是
	人参健脾丸(证据级别C)	2	11	5	0	0	1	是
	参苓白术散(证据级别D)	5	7	4	2	0	1	否
	六君子汤合黄芪补中汤(《医学发明》)(证据级别D)	5	6	7	0	0	1	否
	玉屏风颗粒(证据级别D)	6	6	6	0	0	1	否
肺肾气虚证的COPD稳定期患者, 可	百令胶囊(证据级别B)	13	4	1	0	0	1	是
	补肺益肾方(主要成分: 人参、黄芪、山茱萸、淫	13	5		0	0	1	是

采用：	羊藿) (证据级别 B)							
	金匱肾气汤 (证据级别 C)	3	9	6	0	0	1	是
	金匱肾气丸 (证据级别 C)	6	7	5	0	0	1	否
	兼血瘀: 补肺活血胶囊 (证据级别 C)	9	6	3	0	0	1	是
	全真一气汤 (《冯氏锦囊秘录》) (证据级别 C)	1	9	8	0	0	1	是
	无比山药丸 (《太平惠民和剂局方》) (证据级别 C)	2	7	8	1	0	1	否
	平喘固本汤 (第九版《中医内科学》) (证据级别 C)	5	11	2	0	0	1	是
	人参蛤蚧散 (《博济方》) (证据级别 C)	5	8	4	1	0	1	是
	人参补肺饮 (《症因脉治》) 合大补元煎 (《景岳全书》) (证据级别 D)	3	10	5	0	0	1	是
	益气滋肾方 (主要成分: 人参、黄精、熟地黄、麦冬) (证据级别 B)	11	5	2	0	0	1	是
肺肾气阴两虚证的 COPD 稳定期患者, 可采用:	补肺颗粒 (证据级别 B)	3	6	8	1	0	1	否
	保元汤 (《博爱心鉴》) 合人参补肺汤 (《外科枢要》) (证据级别 D)	4	8	5	0	1	1	是
	生脉饮口服液 (证据级别 D)	7	7	4			1	是
	养阴清肺丸 (证据级别 D)	4	7	6	0	1	1	是
	百合固金丸 (证据级别 D)	5	10	2	1	0	1	是
	蛤蚧定喘丸 (证据级别 D)	5	7	5	1	0	1	否
	生脉散 (证据级别 D)	7	7	4	0	0	1	是
	痰浊阻肺证的 COPD 稳定期患者, 可采用:						1	是
痰浊阻肺证兼肺肾气虚证的 COPD 稳定期患者, 可采用:	三子养亲汤 (证据级别 C)	12	6	0	0	0		
	苏子降气汤 (证据级别 C)	12	5	1	0	0	1	是
兼风邪犯肺证的 COPD 稳定期患者, 可采用:	苏黄止咳胶囊 (证据级别 B)	9	6	2	1	0	1	是
	止喘灵口服液 (专家推荐)	1	10	6	0	1	1	是
兼痰热证的 COPD 稳定期患者, 可采用:							1	是
	痰热清胶囊 (专家推荐)	11	4	3	0	0		
太极拳联合常规疗法治	提高运动耐力 (证据级别 B)	16	2	0	0	0	1	是

疗 COPD 稳定期患者有助于：—	减少急性加重次数（证据级别 B）	16	2	0	0	0	1	是
	改善肺功能（证据级别 B）	11	4	3	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 B）	17	1		0	0	1	是
	八段锦联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于： —提高运动耐力（证据级别 B）	16	2	0	0	0	1	是
	减少急性次数（证据级别 B）	10	8	0	0	0	1	是
	改善肺功能（证据级别 B）	10	5	3	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 B）	17	1		0	0	1	是
六字诀联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 C）	7	8	3	0	0	1	是
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）	8	6	4	0	0	1	是
	改善慢阻肺 CAT 评分（证据级别 D）	9	4	5	0	0	1	是
	减少急性加重（证据级别 C）	7	5	6	0	0	1	否
	降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）	8	6	4	0	0	1	是
	改善肺功能（证据级别 C）	6	1	9	0	0	1	否
五禽戏联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 C）	12	4	2	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 C）	12	4	2	0	0	1	是
易经筋联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 C）	9	6	3	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 C）	9	6	3	0	0	1	是
呼吸导引术联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 C）	9	7	2	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 C）	10	7	1	0	0	1	是
冬病夏治穴位敷贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）	9	8	1	0	0	1	是
	减少急性加重（证据级别 C）	13	3	2	0	0	1	是
传统穴位敷贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期	提高运动耐力（证据级别 B）	9	7	2	0	0	1	是
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）	6	10	2	0	0	1	否

患者有助于	减少急性加重（证据级别 C）	9	9		0	0	1	是
	降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）	8	8	2	0	0	1	是
	改善肺功能（证据级别 C）	8	5	5	0	0	1	是
舒肺贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高生命质量（证据级别 B）	8	6	4	0	0	1	是
	减少急性加重（证据级别 B）	6	5	7	0	0	1	否
	改善咳嗽、咯痰、胸闷、气短、乏力症状（证据级别 B）	8	6	4	0	0	1	是
	降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 B）	7	7	4	0	0	1	是
针刺联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于	提高运动耐力（证据级别 C）	5	8	5	0	0	1	是
	减少急性加重次数（证据级别 C）	5	9	4	0	0	1	是
	改善肺功能（证据级别 C）	4	6	8	0	0	1	否
	提高生存质量（证据级别 C）	7	7	4	0	0	1	是
穴位注射联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于	提高运动耐力（证据级别 C）	3	8	6	1	0	1	是
	提高生存质量（证据级别 C）	4	9	4	1	0	1	是
膏方联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于	减少急性加重次数（证据级别 C）	11	7	0	0	0	1	是
	提高运动耐力（证据级别 C）	9	8	1	0	0	1	是
	改善生存质量（证据级别 C）	10	7	1	0	0	1	是
传统艾灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 C）	4	6	6	1	0	1	否
	降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 D）	2	5	10	0	1	1	否
	降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）	2	5	9	1	1	1	否
	改善肺功能（证据级别 C）	4	2	9	2	1	1	否
热敏灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：							1	否
	改善肺功能（证据级别 B）	4	5	8	1	1		
益肺灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：	提高运动耐力（证据级别 B）	4	6	7	1	0	1	否
	改善慢阻肺评估模式 CAT 评分（证据级别 B）	5	5	8		0	1	否
	减少急性加重（证据级别 B）	5	5	7	1		1	否

	降低呼吸困难 mMRC 评分 (证据级别 B)	4	6	7	1	0	1	否
	改善肺功能 (证据级别 B)	4	3	10	1	0	1	否
药膳食疗联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于	改善营养状态 (证据级别 D)	12	5	1	0	0	1	是
	缓解因营养不良导致的呼吸肌疲劳 (证据级别 D)	8	9	1	0	0	1	是

表8 共识建议投票结果

推荐条目	推荐方向强度的票数			投票轮数	是否达成共识	
	同意	无明确	不同意			
您是否同意符合以下任意 2 项可作为慢阻肺高危人群的筛查标准： a)慢性咳嗽：未感冒时经常咳嗽且每天≥4 次，每周≥4d、一年中持续≥3 个月，连续>1 年 b)慢性咳痰：未感冒时经常咳痰且每天≥2 次，每周≥4d、每年持续≥3 个月，连续>1 年 c)呼吸困难：mMRC 量表评分≥2 分者 d)持续吸烟>10 年或吸烟指数>300 支/年者； e)职业有害因素暴露：在工作中接触过灰尘、烟尘、烟雾、矿尘、吸尘、粉末等粉尘和/或汽油、农药、油烟、氨、二氧化碳、一氧化碳、汞、苯、硫化氢等有害气体且从事相关工作>1 年者	17	1	1	1	是	
您是否同意推荐针对慢阻肺高危人群主要以减少或控制以下主要危险因素来达到预防目的？ （依据 GOLD2022、慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 修订版））	戒烟	18	0	0	1	是
	减少室内/室外空气污染	17	1	0	1	是
	避免持续职业暴露	18	0	0	1	是
	减少下呼吸道感染次数 （共识建议）	16	2	0	1	是
您是否同意推荐 COPD 稳定期患者的中医证型为以下几种：（依据慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准 2011 版、国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病 2020 年、慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南 2020 年）—	肺气虚	14	3	1	1	是
	肺脾气虚	18	0	0	1	是
	肺肾气虚	15	3	0	1	是
	肺肾气阴两虚	14	4	0	1	是
	痰浊阻肺	18	0	0	1	是
	兼痰热	17	1	0	1	是
	兼血瘀	18	0	0	1	是
	兼风邪犯肺	11	6	1	1	是
您是否同意推荐以下中医肺康复技术作为 COPD 稳定期患者的“既病防变”的干预措施？（依据慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南	太极拳	18	0	0	1	是
	八段锦	18	0	0	1	是
	六字诀	12	6	0	1	是
	五禽戏	10	8	0	1	是
	易筋经	9	9	0	1	是
	呼吸导引术	14	4	0	1	是

2021 年、慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南 2020 年、慢性阻塞性肺疾病中医康复指南 2020 年)	冬病夏治穴位敷贴	16	2	0	1	是
	传统穴位贴敷	15	3	0	1	是
	舒肺贴	8	10	0	1	否
	针刺	10	7	1	1	是
	穴位注射	9	8	1	1	是
	膏方	16	2	0	1	是
	传统艾灸	8	8	2	1	否
	益肺灸	8	10	0	1	是
	热敏灸	7	11	0	1	是
	药膳食疗	17	1	0	1	是
您是否同意推荐慢阻肺急性加重危险窗期定义为在一次慢阻肺急性加重后至稳定期之前的时期内,极有可能再次出现急性加重,导致住院率和病死率增高,大多集中在一次急性加重后的 8 周内? (依据文献 Effect of sequential treatment with TCM syndrome differentiation on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and AECOPD risk window, 并应用于指南国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病 2020 年)		15	2	1	1	是
因 COPD 急性加重危险窗期的临床治疗文献证据缺乏,您是否同意推荐本方案干预重点在对这类人群进行随访与监测。		17	1	0	1	是
您是否同意推荐:定期对慢阻肺高危人群,稳定期和急性加重窗期的患者进行随访管理,强调减少或避免危险因素的重要性,提高患者自我管理能力。同时对有治疗干预的患者,应随访其临床症状变化、活动耐力、生活质量等,及时评估病情变化,必要时医生指导下调整干预措施?		17	1	0	1	是
您是否同意推荐 COPD 高危人群进行以下随访安排:	随访内容:危险因素控制情况、肺功能筛查、基础疾病治疗情况等	17	1	0	1	是
	随访形式:有呼吸基础疾病的患者,建议门诊随访为主,医生电话随访为辅;其他危险因素的控制与否,采用医生电话随访即可。	18	0	0	1	是
	随访时长:建议 2-4 周随访 1 次,连续随访至少 6 个月。如有较为基础疾病,建议延长随访时间。	18	0	0	1	是
	危险因素控制:如戒烟(其他内容可参考 COPD 高危人群)	18	0	0	1	是
您是否同意推荐: COPD 稳定期患者进行以下随访:		18	0	0	1	是
药物治疗: a. 评估吸入装置的使用技术和依从性; b. 联合制剂的应用最好根据患者个体治疗评估症状反应。 c. 预防肺炎的发生。		18	0	0	1	是

	监测药物不良反应	18	0	0	1	是
	非药物治疗的疗效评估：中医肺康复技术干预、预防调摄、心理支持等	18	0	0	1	是
您是否同意推荐：COPD 急性加重危险窗期患者均进行以下随访：	危险因素控制：如戒烟（其他内容可参考 COPD 高危人群）	17	1	0	1	是
	药物治疗：a. 评估吸入装置的使用技术和依从性；b. 联合制剂的应用最好根据患者个体治疗评估症状反应。c. 预防肺炎的发生。	18		0	1	是
	监测药物不良反应	17	1		1	是
您是否同意推荐：确诊慢阻肺的患者进行相关疫苗接种？（依据 GOLD2022）	流感疫苗（每年接种，年龄≥65 岁）	16	1	1		是
	肺炎球菌疫苗（每 5 年接种，年龄≥65 岁）	16	2	0	1	是
	百白破疫苗（未在青少年时期接种疫苗的≥50 岁慢阻肺患者）	10	8	0	1	是
	新冠疫苗（WHO 和 CDC 推荐慢阻肺患者接种新冠疫苗）	13	4	1		是
您是否同意推荐：将以下监测指标纳入慢阻肺患者的疗效评价中（可根据患者实际情况有所侧重）？	记录过去 1 年的急性加重次数	18	0	0	1	是
	呼吸困难量表评分（mMRC）	18	0	0	1	是
	慢阻肺控制测试评分（CAT）	18	0	0	1	是
	圣乔治呼吸困难问卷评分（SGRQ）	13	6	0	1	是
	肺功能	16	2	0	1	是
	6 分钟步行距离（6WMT）	17	1	0	1	是
	心肺运动试验（CPET）	12	6	0	1	是
	焦虑自评量表评分（SAS）	14	4	0	1	是
	抑郁自评量表（SDS）	14	4	0	1	是
	氧饱和度（建议肺功能重度及以上的患者监测）	17	1	0	1	是
您是否同意推荐：监测指标评估后，综合分析患者当前干预措施的疗效，如疗效不显，还需综合评估，调整干预措施。		18	0	0	1	是

（八）撰写指南草案

本草案的执笔人为高扬副主任医师、赵元辰主治医师、姚晓燕主治医师，草案成稿于 2022 年 5 月中旬，完成后进行了组内专家的论证，论证采用通讯形式

通过微信将草案稿及编制说明发送给组内其他主要成员，除执笔人外的其他指南起草组主要成员对指南草案暂无修改意见。

（九）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

（十一）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

国内仅查找到 1 篇指南涉及到治未病内容，但仅针对慢阻肺稳定期患者的中药干预，在中医肺康复技术方面临床证据较少。国外未查找到治未病相关的指南报道。因此，本标准对近 10 年来发布的慢阻肺中西医指南内容进行系统梳理和总结，尤其是就临床证据方面进行汇总，形成综合性的慢阻肺治未病干预方案。与其他指南相比，本标准主要定义了慢阻肺高危人群的筛查标准和危险因素干预，其次针对慢阻肺稳定期患者的中药辨证论治、中医肺康复技术的干预等，进行了现有指南的整合。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

对于整个编制过程中未出现重大分歧意见。

七、宣传、贯彻指南的措施

本项目研究形成的《慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。

1. 由国家中医药管理局统一组织行业内的推广和贯彻实施工作。

2. 举办标准应用推广培训班、继续教育学习班等。
3. 利用多个呼吸学术平台开展的各种国内、国际学术活动中加以介绍。
4. 在学术杂志上发表指南及相关的学术论文，宣传、推广，并吸收进一步完善的意见

八、相关附录

(一) 调研问卷

附件 1.1 《慢阻肺治未病干预方案》 临床问题调研

尊敬的专家，

您好，代表广安门医院呼吸科李光照主任诚邀您百忙之中参加此次调研！

为进一步完善慢阻肺治未病干预方案的形成，由中华中医药学会立项，广安门医院李光照主任牵头制订《慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案》，本方案需要确定临床问题，请您花几分钟时间，挑出您认为最重要的、最应该写入的内容。非常感谢您的参加，本文件涉及的内容将完全保密，请您放心填写，对您的积极参与表示衷心感谢。

慢阻肺治未病干预项目组

1、您觉得以下哪些条目的描述更适合纳入作为“慢阻肺高危人群”的临床定义？

(1) 慢性咳嗽：未感冒时经常咳嗽且每天 ≥ 4 次，每周 ≥ 4 d、一年中持续 ≥ 3 个月，连续 >1 年：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(2) 慢性咳痰：未感冒时经常咳痰且每天 ≥ 2 次，每周 ≥ 4 d、每年持续 ≥ 3 个月，连续 >1 年：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(3) 呼吸困难：mMRC 量表评分 ≥ 2 分者：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(4) 职业有害因素暴露：在工作中接触过灰尘、烟尘、烟雾、矿尘、吸尘、粉末等粉尘和/或汽油、农药、油烟、氨、二氧化碳、一氧化碳、汞、苯、硫化氢等有害气体且从事相关工作 >1 年者：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(5) 室内使用污染燃料：家庭烹饪或取暖时使用煤/炭、木头/柴草/农作物秸秆/动物粪便、煤油/石蜡等污染燃料等：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(6) 儿童期严重呼吸系统感染：14岁以前因患肺炎或支气管炎而住院者：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(7) 出生时为低体质量儿、早产儿、营养不良儿：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(8) 慢性呼吸系统疾病家族史：父母患有哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、COPD、肺心病、支气管扩张症、肺结核、肺癌等疾病者：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

(9) 有 COPD 家族史者：☐很适合 ☐一般 ☐不适合 ☐其他

2、您认为以上适合入选的条目至少满足几条才达到“慢阻肺高危人群”临床标准？

☐1条 ☐2条 ☐3条 ☐4条 ☐5条及以上

3、您认为“慢阻肺稳定期的治未病干预方案里，中医药干预采用辨证论治“是否合适？

☐合适 ☐一般 ☐不合适

4、您认为“中医药干预慢阻肺稳定期的用药时机，什么情况下需要联合西药”？

☐按肺功能分级，满足 III 级及以上即建议用

☐按 GOLD2022 指南标准要求的情况下

☐其他

5、本方案里慢阻肺稳定期的辨证论治，您认为以下哪几种中医证型是临床较为常见且适合纳入的？

☐肺气虚证

☐肺脾气虚证

☐肺肾气虚证

☐肺肾气阴两虚证

☐夹寒饮证

☐夹痰热证

☐夹痰湿证

☐夹血瘀证

6、您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否延缓慢阻肺患者肺功能的下降？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

7、您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否提高慢阻肺患者的运动耐力？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

8、您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否减少慢阻肺患者的急性加重次数？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

9、您是否赞成“汤药/中成药/非药物治疗/饮食/情志/辨证施护/日常调护单用或联合西药能否改善慢阻肺患者的生活质量？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

10、您是否赞成“汤药/中成药/中医外治法/其他非药物治疗（如饮食、心理等）单用或联合西药能否改善慢阻肺患者临床症状？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

11、您是否赞成“中医药治疗慢阻肺稳定期患者，疗程是多久？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

12、您是否赞成“中医药治疗慢阻肺高危/稳定期患者，随访期是多久？”成为本方案的临床问题？

☐赞成 ☐反对 ☐弃权

13、您认为慢阻肺稳定期患者侧重“中西药物、非药物治疗、饮食、情志、辨证施护/日常调护”哪些部分进行干预更为合适，便于提高患者的依从性？

☐中西药物 ☐非药物治疗 ☐饮食 ☐情志 ☐辨证施护/日常调护

附件 1.2 《慢阻肺治未病干预方案》推荐意见及共识建议专家投票问卷
尊敬的专家：

您好！为制定《慢阻肺治未病干预方案》，在前期循证证据质量判断的基础上，制定此问卷。问卷包括三部分，专家基本信息；推荐意见投票单；共识建议投票单。请您根据实际情况及临床经验填写。

感谢您的支持！

第一部分：专家基本信息及问卷说明

1. 您的姓名*

2. 您的工作单位*

3. 单位所在医院级别：*

三甲

三乙

二甲

二乙

其他

4. 您的职称*

请选择

5. 您的工作年限*

请选择

第二部分：推荐意见投票

GRADE 证据质量分级及定义

高 (A)：非常确信观察值接近真实值，进一步研究不大可能改变该观察值的可信度。

中 (B)：对观察值有中等强度信息：真实值有可能接近观察值，但仍存在两者不同的可能性，进一步研究可能改变观察值的可信度，且可能改变该观察值的结果。

低 (C)：对观察值的确信程度有限：真实值可能与观察值差别很大，进一步研究极有可能改变观察值的可信度，且很可能改变该观察值的结果。

极低 (D)：对观察值几乎没有信息：真实值很可能与观察值不同，真实值可能与观察值有很大差别，观察值的结果很不确定。

GRADE 推荐强度说明

强：明确显示干预措施利大于弊或弊大于利

弱：利弊不确定或无论治疗高低的证据均显示利益相当

强推荐：干预措施明显利大于弊；

弱推荐：干预措施可能利大于弊；

无推荐意见：干预措施利弊不确定；

弱不推荐：干预措施可能弊大于利；

强不推荐：干预措施弊大于利

推荐意见一、

“中药辨证论治”可减少慢阻肺稳定期患者的急性加重次数和程度，提高生命质量和运动耐力，改善患者临床症状和呼吸困难等。

关于本建议，请回答题号：6-13

6. 肺气虚证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

玉屏风散颗粒（证据级别 B）

益气固表方（证据级别 B）

补肺汤（《永类铃方》）（证据级别 C）

人参胡桃汤（证据级别 D）

人参胡桃汤（《济生方》）合人参养肺丸（《太平惠民和剂局方》）加减（证据级别 D）

7. 肺脾气虚证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

补中益气汤（证据级别 B）

补肺健脾方（主要成分：黄芪、党参、白术、茯苓）（证据级别 B）

六君子汤（证据级别 C）

人参健脾丸（证据级别 C）

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

参苓白术散（证据级别 D）

六君子汤合黄芪补中汤（《医学发明》）（证据级别 D）

玉屏风颗粒（证据级别 D）

8. 肺肾气虚证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

百令胶囊（证据级别 B）

补肺益肾方（主要成分：人参、黄芪、山茱萸、淫羊藿）（证据级别 B）

金匱肾气汤（证据级别 C）

金匱肾气丸（证据级别 C）

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

兼血瘀：补肺活血胶囊（证据级别 C）

全真一气汤（《冯氏锦囊秘录》）（证据级别 C）

无比山药丸（《太平惠民和剂局方》）（证据级别 C）

平喘固本汤（第九版《中医内科学》）（证据级别 C）

人参蛤蚧散（《博济方》）（证据级别 C）

人参补肺饮（《症因脉治》）合大补元煎（《景岳全书》）（证据级别 D）

9. 肺肾气阴两虚证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

益气滋肾方（主要成分：人参、黄精、熟地黄、麦冬）（证据级别 B）

补肺颗粒（证据级别 B）

保元汤（《博爱心鉴》）合人参补肺汤（《外科枢要》）（证据级别 D）

生脉饮口服液（证据级别 D）

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

养阴清肺丸（证据级别 D）

百合固金丸（证据级别 D）

蛤蚧定喘丸（证据级别 D）

生脉散（证据级别 D）

10. 痰浊阻肺证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

三子养亲汤（证据级别 C）

11. 痰浊阻肺证兼肺肾气虚证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

苏子降气汤（证据级别 C）

12. 兼风邪犯肺证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

苏黄止咳胶囊（证据级别 B）

止喘灵口服液（专家推荐）

13. 兼痰热证的 COPD 稳定期患者，可采用：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

痰热清胶囊（专家推荐）

推荐意见二：

中医肺康复技术联合常规疗法可减少慢阻肺稳定期患者的急性加重次数，提高生命质量和运动耐力，改善患者临床症状和呼吸困难，改良营养状态等。

关于本建议，请回答题号 14-29

14. 太极拳联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

提高运动耐力（证据级别 B）

减少急性加重次数（证据级别 B）

改善肺功能（证据级别 B）

改善生存质量（证据级别 B）

15. 八段锦联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

提高运动耐力（证据级别 B）

- 减少急性次数（证据级别 B）
改善肺功能（证据级别 B）
改善生存质量（证据级别 B）
16. 六字诀联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高运动耐力（证据级别 C）
降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）
改善慢阻肺 CAT 评分（证据级别 D）
减少急性加重（证据级别 C）
降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）
改善肺功能（证据级别 C）
17. 五禽戏联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高运动耐力（证据级别 C）
改善生存质量（证据级别 C）
18. 易经筋联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高运动耐力（证据级别 C）
改善生存质量（证据级别 C）
19. 呼吸导引术联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高运动耐力（证据级别 C）
改善生存质量（证据级别 C）
20. 冬病夏治穴位敷贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）
减少急性加重（证据级别 C）
21. 传统穴位敷贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高运动耐力（证据级别 B）
降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 C）
减少急性加重（证据级别 C）
降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）
改善肺功能（证据级别 C）
22. 舒肺贴联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*
强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐
提高生命质量（证据级别 B）
减少急性加重（证据级别 B）
改善咳嗽、咯痰、胸闷、气短、乏力症状（证据级别 B）

降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 B）

23. 针刺联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

提高运动耐力（证据级别 C）

减少急性加重次数（证据级别 C）

改善肺功能（证据级别 C）

提高生存质量（证据级别 C）

减少不良反应（证据级别 C）

24. 穴位注射联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

提高运动耐力（证据级别 C）

提高生存质量（证据级别 C）

25. 膏方联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

减少急性加重次数（证据级别 C）

提高运动耐力（证据级别 C）

改善生存质量（证据级别 C）

26. 传统艾灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

提高运动耐力（证据级别 C）

降低圣乔治呼吸困难问卷评分（证据级别 D）

降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 C）

改善肺功能（证据级别 C）

27. 热敏灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

改善肺功能（证据级别 B）

28. 益肺灸联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

提高运动耐力（证据级别 B）☐强推荐 ☐弱推荐 ☐无推荐意见 ☐弱不推荐 ☐强不推荐

改善慢阻肺评估模式 CAT 评分（证据级别 B）☐强推荐 ☐弱推荐 ☐无推荐意见
☐弱不推荐 ☐强不推荐

减少急性加重（证据级别 B）

降低呼吸困难 mMRC 评分（证据级别 B）

改善肺功能（证据级别 B）

29. 药膳食疗联合常规疗法治疗 COPD 稳定期患者有助于：*

强推荐 弱推荐 无推荐意见 弱不推荐 强不推荐

改善营养状态（证据级别 D）

缓解因营养不良导致的呼吸肌疲劳（证据级别 D）

第三部分：共识建议投票

请回答题号 30-42

30. 您是否同意符合以下任意 2 项可作为慢阻肺高危人群的筛查标准：

a) 慢性咳嗽：未感冒时经常咳嗽且每天 ≥ 4 次，每周 $\geq 4d$ 、一年中持续 ≥ 3 个月，连续 >1 年

b) 慢性咳痰：未感冒时经常咳痰且每天 ≥ 2 次，每周 $\geq 4d$ 、每年持续 ≥ 3 个月，连续 >1 年

c) 呼吸困难：mMRC 量表评分 ≥ 2 分者

d) 持续吸烟 >10 年或吸烟指数 >300 支/年者；

e) 职业有害因素暴露：在工作中接触过灰尘、烟尘、烟雾、矿尘、粉尘、粉末等粉尘和/或汽油、农药、油烟、氨、二氧化碳、一氧化碳、汞、苯、硫化氢等有害气体且从事相关工作 >1 年者*

☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

31. 您是否同意推荐针对慢阻肺高危人群主要以减少或控制以下主要危险因素来达到预防目的？（依据 GOLD2022、慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 修订版））

*

戒烟 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

减少室内/室外空气污染 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

避免持续职业暴露 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

减少下呼吸道感染次数（共识建议） ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

32. 您是否同意推荐 COPD 稳定期患者的中医证型为以下几种：（依据慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准 2011 版、国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病 2020 年、慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南 2020 年）*

肺气虚 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

肺脾气虚 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

肺肾气虚 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

肺肾气阴两虚 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

痰浊阻肺 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

兼痰热 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

兼血瘀 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

兼风邪犯肺 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

33. 您是否同意推荐以下中医肺康复技术作为 COPD 稳定期患者的“既病防变”的干预措施？（依据慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南 2021 年、慢性阻塞性肺疾病稳定期中医临床实践指南 2020 年、慢性阻塞性肺疾病中医康复指南 2020 年）*

太极拳 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

八段锦 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

六字诀 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

五禽戏 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
易筋经 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
呼吸导引术 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
冬病夏治穴位敷贴 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
传统穴位贴敷 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
舒肺贴 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
针刺 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
穴位注射 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
膏方 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
传统艾灸 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
益肺灸 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
热敏灸 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐
药膳食疗 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

34. 您是否同意推荐慢阻肺急性加重危险窗期定义为在一次慢阻肺急性加重后至稳定期之前的时期内,极有可能再次出现急性加重,导致住院率和病死率增高,大多集中在一次急性加重后的8周内?(依据文献 Effect of sequential treatment with TCM syndrome differentiation on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and AECOPD risk window, 并应用于指南国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病 2020 年)*

☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

35. 因 COPD 急性加重危险窗期的临床治疗文献证据缺乏,您是否同意推荐本方案干预重点在对这类人群进行随访与监测。*

☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

36. 您是否同意推荐:定期对慢阻肺高危人群,稳定期和急性加重窗期的患者进行随访管理,强调减少或避免危险因素的重要性,提高患者自我管理能力和同时有治疗干预的患者,应随访其临床症状变化、活动耐力、生活质量等,及时评估病情变化,必要时医生指导下调整干预措施? *

☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

37. 您是否同意推荐 COPD 高危人群进行以下随访安排: *

随访内容:危险因素控制情况、肺功能筛查、基础疾病治疗情况等 ☐ 同意推荐

☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

随访形式:有呼吸基础疾病的患者,建议门诊随访为主,医生电话随访为辅;其他危险因素的控制与否,采用医生电话随访即可。 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

随访时长:建议 2-4 周随访 1 次,连续随访至少 6 个月。如有较为基础疾病,建议延长随访时间。 ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

38. 您是否同意推荐: COPD 稳定期患者进行以下随访: *

危险因素控制:如戒烟(其他内容可参考 COPD 高危人群) ☐ 同意推荐 ☐ 无明确推荐意见 ☐ 不同意推荐

药物治疗：a. 评估吸入装置的使用技术和依从性；b. 联合制剂的应用最好根据患者个体治疗评估症状反应。c. 预防肺炎的发生。☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

监测药物不良反应☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

非药物治疗的疗效评估：中医肺康复技术干预、预防调摄、心理支持等☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

39. 您是否同意推荐：COPD 急性加重危险窗期患者均进行以下随访：*

危险因素控制：如戒烟（其他内容可参考 COPD 高危人群）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

药物治疗：a. 评估吸入装置的使用技术和依从性；b. 联合制剂的应用最好根据患者个体治疗评估症状反应。c. 预防肺炎的发生。☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

监测药物不良反应☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

40. 您是否同意推荐：确诊慢阻肺的患者进行相关疫苗接种？（依据 GOLD2022）

*

流感疫苗（每年接种，年龄>65 岁）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

肺炎球菌疫苗（每 5 年接种，年龄≥65 岁）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

百白破疫苗（未在青少年时期接种疫苗的≥50 岁慢阻肺患者）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

新冠疫苗（WHO 和 CDC 推荐慢阻肺患者接种新冠疫苗）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

41. 您是否同意推荐：将以下监测指标纳入慢阻肺患者的疗效评价中（可根据患者实际情况有所侧重）？*

☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

记录过去 1 年的急性加重次数☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

呼吸困难量表评分（mMRC）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

慢阻肺控制测试评分（CAT）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

圣乔治呼吸困难问卷评分（SGRQ）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

肺功能☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

6 分钟步行距离（6WMT）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

心肺运动试验（CPET）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

焦虑自评量表评分（SAS）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

抑郁自评量表（SDS）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

氧饱和度（建议肺功能重度及以上的患者监测）☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

42. 您是否同意推荐：监测指标评估后，综合分析患者当前干预措施的疗效，如疗效不显，还需综合评估，调整干预措施。*

☐同意推荐 ☐无明确推荐意见 ☐不同意推荐

(二) 历次会议纪要

附件 2.1 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

标准名称	慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案					
会议时间	2021 年 12 月 10 日 14:00-17:00					
会议地点	腾讯会议 ID: 226401394					
组织承办人	刘鹏伟	联系方式	15910682102			
项目名称、负责人及投票结果						
项目名称			同意	不同意	结果	负责人
慢性阻塞性肺疾病治未病干预方案			9	1	通过	李光熙
承担单位						
中国中医科学院广安门						
参会专家名单：（姓名 单位 职称）						
翟华强	北京中医药大学	教授（组长）				
卢 云	成都中医药大学附属医院	主任医师				
李 杰	北京中医药大学东直门医院	主任医师				
李素云	河南中医药大学第一附属医院	主任医师				
李得民	中日友好医院	副主任医师				
张 琼	中国中医科学院西苑医院	主任医师				
林 琳	广东省中医院	主任医师				
耿立梅	河北省中医院	主任医师				
高 峰	中国中医科学院望京医院	主任医师				
焦 扬	北京中医药大学东方医院	主任医师				

专家意见（以下为专家意见原文）：			
专家	意见	采纳否	具体修改或不采纳理由
专家 1	干预方案分类	采纳	依据要求进行五位一体的分类干预
专家 2	可纳入更多区域，使具有普遍性	采纳	起草单位增加了河南、河北、江西、贵州的医院
专家 3	COPD 急性加重期药物干预与我们常规中药治疗 COPD 急性加重期有何区别？	未采纳	目前只针对干预人群在慢阻肺前期和慢阻肺稳定期，急性加重期不作为干预对象
专家 4	建议扩大团队范围，具有地域代表性	采纳	起草单位增加了河南、河北、江西、贵州的医院
专家 5	与慢阻肺诊疗指南、慢阻肺康复期指南的区别和特点请明确	部分采纳	1、区别点在于对慢阻肺稳定期人群按五位一体的干预方案进行了分类干预； 2、加入慢阻肺前期的目标人群，填补当前的空白，既往指南主要着重在慢阻肺稳定期。
专家 6	建议内治、外治康复、综合疗法进一步明确	采纳	已制定干预原则，在此基础上进行干预分类
专家 7	目标笼统，与“未病的预防，已病康复”等指南重复	采纳	目标人群锁定在慢阻肺前期（未病先防）、慢阻肺稳定期（已病防变）
专家 8	无	采纳	无
专家 9	建议明确临床如何筛查适用人群	采纳	依据 GOLD2022 指南，针对慢阻肺前期、慢阻肺稳定期的诊断标准进行人群筛查；
专家 10	建议进一步细化研究方案。	采纳	已按专家要求，进行了适用人群的定义和五位一体方案的进一步细化。
<div> <div>函审结论：</div> <div>通过立项审查</div> </div>			