

儿童哮喘治未病干预方案

编制说明

提出单位：南京中医药大学附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：南京中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、山西中医药大学附属医院、浙江中医药大学附属第一医院、上海中医药大学附属市中医医院

主要起草人：赵霞、王有鹏、秦艳虹、陈健、薛征

二〇二二年五月

目次

一、工作简况·····	1
二、指南编制原则和关键技术内容·····	2
三、主要工作过程·····	3
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况·····	12
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····	12
六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····	13
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施·····	13
八、废止现行有关指南的建议·····	13
九、附录·····	13

儿童哮喘治未病干预方案

编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

哮喘是常见的呼吸系统慢性疾病，严重危害人类健康。全球哮喘网络（Global Asthma Network, GAN）于 2018 年发布的《全球哮喘报告》指出，目前全球范围内有 3.39 亿人受哮喘影响。哮喘通常始于儿童时期，近 10 年来，全球范围内儿童哮喘的发病率已经从 11.1% 上升到了 13.2%，患病率远高于成人。全国儿科哮喘防治协作组进行的 3 次全国儿童哮喘患病率调查结果显示，自 1990 年至 2010 年的 20 年间，我国城市 0~14 岁儿童哮喘的患病率呈显著上升趋势，至 2010 年，我国城市 0~14 岁儿童哮喘累积患病率为 3.02%，2017~2018 年中国儿童哮喘年患病率（6.5%）较 2015~2016 年（3.8%）显著上升。目前儿童哮喘的诊治水平已显著提高，但总体控制水平仍不理想。哮喘易反复发作，难以根治，严重影响患儿身心健康，同时也为家庭和社会带来沉重的经济负担。目前西医治疗以抗炎、解痉平喘为主，对于发作期疗效确切，但存在缓解期不能有效管理、长期使用副作用无法避免等局限性。

“治未病”是中医治疗学思想的重要组成部分，也是中医预防医学思想的精髓，指采取一定的措施防止疾病发生和发展，主要包括未病先防、既病防变、瘥后防复等方面。“治未病”思想可贯穿哮喘防治的各个阶段：未病之时重在预防调护，去除病因，提前干预，防止哮喘发生；出现鼻塞、鼻喉作痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆时重在早期干预，减少哮喘发作机会；发作期以祛邪为主，积极治疗，防止哮喘加重或持续；迁延期扶正与祛邪并举，防止哮喘反复；缓解期重在扶正补虚，防止哮喘复发。在“治未病”思想指导下，运用“体质学说”指导哮喘的预防与治疗，可以从根本上调理患儿的偏颇体质，改变哮喘的易感性，减少复发率，控制哮喘反复发作和预防严重并发症。

本标准的编写目的在于规范儿童哮喘治未病干预措施，为临床医师提供儿科常见治未病标准化处理的策略与方法，提高中医儿科治未病技术规范 and 科研水平，可作为治未病技术规范和质量评价的重要参考依据。

2. 任务来源

为深入贯彻《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，落实《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》等文件要求，促进中医药标准化发展进程，国家中医药管理局医政司组织开展了 18 项慢性病治未病干预方案的制定工作，《儿童哮喘治未病干预方案》立项编号为 20220312-BZ-CACM。

本标准在相关标准制修订专家组及儿科专家指导组的指导、监督下实施。项目承担及起草单位为南京中医药大学附属医院，项目负责人为赵霞。

3. 指南起草单位

本标准由南京中医药大学附属医院负责起草,黑龙江中医药大学附属第二医院、山西中医药大学附属医院、浙江中医药大学附属第一医院、上海中医药大学附属市中医医院、湖南中医药大学第一附属医院、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、辽宁中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、南京中医药大学、南京医科大学附属儿童医院、深圳市儿童医院、山东中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、成都中医药大学附属医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、河南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学第三附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院、广西中医药大学第一附属医院、湖北中医药大学附属医院、贵州中医药大学第二附属医院、南京中医药大学盐城附属医院、南京大学医学院附属金陵医院、江西中医药大学附属医院、云南中医药大学第一附属医院、广东省中医院参加起草。

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

本标准的编制流程和方法是依据《中华中医药学会团体标准管理办法》和《中华中医药学会指南技术方案》中的规定进行,参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本标准的编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则,遵循“形式上与国际接轨,内容上反映中医古今共识与学科进展,促进中医治未病标准推广全国、推向世界”的指导思想,以及基于“证据”的儿科常见治未病技术规范研制方法。

2. 指南的关键技术内容

本标准的关键技术内容,包括范围,术语和定义,哮喘的流行病学、病因病机、筛查、诊断、分期、辨体质、干预方案和随访监测。

□范围:本文件适用于18周岁以下人群哮喘的治未病干预;适合中医科、儿科、呼吸科、治未病中心等相关科室临床医师使用。

□术语与定义:分别阐述了治未病、儿童哮喘、儿童中医体质、哮喘高危儿的定义。

□流行病学:阐述近年来哮喘平均患病率呈上升趋势,目前儿童哮喘的诊治水平已显著提高,但总体控制水平仍不理想。

□病因病机:阐明哮喘的发病,内因是哮喘反复发作之夙根,主要责之于素体肺、脾、肾不足,痰饮留伏,以及先天禀赋异常;诱因为感受外邪、接触异物、饮食不慎、情志失调以及劳倦过度等。发病机制为外因诱发,触动伏痰,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,阻塞气道,宣肃失常,气逆而上,出现哮喘、咳嗽胸闷、呼吸困难等症。

□筛查及诊断:筛查包括危险因素评估、哮喘风险预测,诊断包括病史、临床表现和体征、实验室检查、哮喘分期、哮喘患儿体质分型。

□干预方案:从治未病的“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”三个阶段,

分别对哮喘各期的干预方案进行了阐述，包括日常调护、药物治疗，穴位敷贴、推拿、针灸等外治法。

□随访和监测：对哮喘高危儿进行健康宣教，必要时提前干预；对哮喘患儿定期随访，评估哮喘控制情况和维持用药情况，指导治疗。哮喘控制评估工具包括哮喘控制测试（ACT）、儿童哮喘控制测试（C-ACT）、儿童呼吸和哮喘控制测试（TRACK）。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

- 1. 提案：**2022年3月中旬，由项目负责人牵头，成立起草组及专家指导委员会，起草专家来自北京、上海、江苏、浙江、湖南、黑龙江、吉林、辽宁、天津、深圳、山东、山西、四川、河南、广东、广西、湖北、贵州、江西等的三甲中医院和西医院，具有地域均衡性、学科代表性及行业影响力。项目负责人明确了专家组及工作组各自的责任及分工，指定了项目组秘书，负责各项工作的沟通与协调。
- 2. 申请：**2022年3月下旬，经起草组内讨论，初步完成《儿童哮喘治未病干预方案》草案，项目组向中华中医药学会提交了草案及立项申请书，进入形式审查阶段。
- 3. 立项：**2022年3月31日，项目组参加了中华中医药学会组织的立项审查会，评审专家对申请的团体标准进行评审，针对评审专家的意见与建议，项目组对草案和立项申请书进行了修改，2022年4月8日，中华中医药学会发布立项公告，《儿童哮喘治未病干预方案》正式立项，立项编号为 20220312-BZ-CACM。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本标准的起草组是由项目负责人召集，于2022年3月确定了项目组成员，采用电话及线上沟通的方式成立了项目组和专家指导委员会。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

本标准的起草组成员根据参与情况，分为主要起草人和其他起草人，起草单位、单位级别、职称等分布情况详见下表。

（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	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	赵霞	南京中医药大学附属医院	中医儿科学研究所所长/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	项目负责人、主要起草人，统筹各项工作，组织实施、

						实施、总结。
2	王有鹏	黑龙江中医药大学附属第二医院	纪委书记/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	主要起草人，参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成、专家论证。
3	秦艳虹	山西中医药大学附属医院	副院长/教授、主任中医师	中医儿科学	硕士	主要起草人，参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成。
4	陈健	浙江中医药大学附属第一医院	处长/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	主要起草人，参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成。
5	薛征	上海中医药大学附属市中医医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	主要起草人，参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成。
6	王孟清	湖南中医药大学第一附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论、专家论证，发表相关修改意见。
7	万力生	深圳市儿童医院	中医科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成、专家论证。
8	孙丽平	长春中医药大学附属医院	教研室主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
9	吴力群	北京中医药大学东方医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
10	吴振起	辽宁中医药大学附属医院	副院长/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
11	李新民	天津中医药大学第一附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
12	虞舜	南京中医药大学	教授	文献学	博士	指导问卷设计、文献研究、证据分级、证据评价等。
13	田曼	南京医科大学附属儿童医院	医务处主任，呼吸科副主任/教授、主任中医师	儿科学	博士	参与工作讨论、专家论证，发表相关修改意见。
14	张葆青	山东中医药大学附属医院	无/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论、专家论证，发表相关修改意见。
15	赵鋈	上海中医药大学附属曙光医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
16	赵琼	成都中医药大学附属医院	无/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论、专家论证，发表相关修改意见。
17	何丽	上海交通大学医学院附属儿童医院	科研部主任/主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论、专家论证，发表相关修改意见。

18	王晓晓	南京中医药大学附属医院	副研究员	流行病学与卫生统计学	博士	循证医学、方法学指导。
19	宋桂华	河南中医药大学第一附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
20	闫永彬	河南中医药大学第一附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
21	崔霞	北京中医药大学第三附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
22	杨燕	首都医科大学附属北京儿童医院	中医科副主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
23	李伟伟	广西中医药大学第一附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
24	李岚	浙江中医药大学第一附属医院	教研室副主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
25	张雪荣	湖北中医药大学附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
26	陈竹	贵州中医药大学第二附属医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学	硕士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
27	孙香娟	成都中医药大学附属医院	儿科主任/副主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
28	徐玲	南京中医药大学盐城附属医院	副院长/主任中医师	中医儿科学	硕士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
29	张沛	南京大学医学院附属金陵医院	副主任中医师	中西医结合儿科学	硕士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
30	刘英	江西中医药大学附属医院	儿科主任/主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
31	明溪	云南中医药大学第一附属医院	儿科副主任/儿科教研室副主任/副教授、副主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
32	李丹	广东省中医院	无/副主任中医师	中医儿科学	博士	参与工作讨论，发表相关修改意见。
33	李敏	南京中医药大学	无	中医儿科学	硕士在读	项目秘书，负责沟通协调项目的一切事宜，完成编制说明的书写，参与草案框架的讨论，完成工作组工作。

3. 利益冲突声明

项目组成员均签署了专家知情同意书和利益冲突声明，并承诺不得因收受不合法利益，影响标准制订的科学、公正和准确性。

（三）确定指南的题目和范围

为深入贯彻《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，落实《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》等文件要求，

促进中医药标准化发展进程，中华中医药学会于2022年3月启动了第二批治未病干预方案（18项）的提案与申报工作，项目工作组经过文献检索及组内讨论，明确了标准的题目——《儿童哮喘治未病干预方案》。

在国家中医药管理局、中华中医药学会的监督和指导下，项目工作组主要负责人与秘书参与了治未病项目工作会议，认真学习会议内容，明确了治未病干预方案制订要求和注意事项，经起草组内成员讨论，确定了标准的范围：本文件适用于18周岁以下人群哮喘的治未病干预；适合中医科、儿科、呼吸科、治未病中心等相关科室临床医师使用。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

访谈专家为具有丰富工作经验的临床专家，主要研究方向为中医儿科学、治未病、儿科学、文献学、流行病学与卫生统计学等。因受疫情影响本次专家访谈以电话和线上访问的形式进行，受访专家共9人。访谈提纲的起草由专家指导委员会专家指导，起草组成员具体完成。

（2）受访专家名单

以表格的形式列出，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
汪受传	南京中医药大学附属医院	教授、主任中医师	中医儿科学
王有鹏	黑龙江中医药大学附属第二医院	纪委书记/教授、主任中医师	中医儿科学
秦艳虹	山西中医药大学附属医院	副院长/教授、主任中医师	中医儿科学
陈健	浙江中医药大学附属第一医院	处长/教授、主任中医师	中医儿科学
薛征	上海中医药大学附属市中医医院	儿科主任/教授、主任中医师	中医儿科学
万力生	深圳市儿童医院	中医科主任/教授、主任中医师	中医儿科学
田曼	南京医科大学附属儿童医院	医务处主任，呼吸科副主任/教授、主任中医师	儿科学
虞舜	南京中医药大学	教授	文献学
王晓晓	南京中医药大学附属医院	副研究员	流行病学与卫生统计学

（3）访谈提纲

1. 您认为儿童哮喘治未病的干预对象应该包括哪些人？
2. 儿童哮喘治未病干预过程中您最关心哪些问题？
3. 您认为哮喘治未病干预方案适用于哮喘缓解期还是各期均适用？
4. 您认为儿童哮喘治未病选择干预方案时应该侧重辨体质还是辨证候？
5. 您认为儿童哮喘治未病的有效干预方法主要有哪些？
6. 你认为儿童哮喘治未病干预是否需要加入药物治疗的内容？
7. 您认为哮喘患者的随访需要注意哪些问题？

8. 对于《儿童哮喘治未病干预方案》的制订，您还有哪些宝贵建议？
9. 对于《儿童哮喘治未病干预方案》的文献研究，您还有哪些宝贵建议？
10. 对于《儿童哮喘治未病干预方案》的方法学研究，您还有哪些宝贵建议？

(4) 访谈结论

1. 按照“未病先防，既病防变，瘥后防复”的治未病指导思想，结合几位专家意见，儿童哮喘治未病干预对象应该包括：①哮喘高危儿，即存在一个或多个哮喘危险因素的儿童，此类患儿发生哮喘的风险高于普通人群，是哮喘治未病干预的重点对象。②哮喘患儿。
2. 专家主要关注的问题包括：①如何选择适宜的干预方法或技术以达到最佳疗效；②干预方案是否便捷可行，患儿依从性能否保证；③干预方案能否替代西药，能否减少发作；④实施干预后，哮喘高危儿是否发生哮喘？迁延期患儿哮喘的控制情况？缓解期患儿是否发生急性发作？不典型哮喘是否治愈？
3. 根据大部分专家意见，各期均适用。哮喘发作期需积极治疗，防治哮喘加重或持续；迁延期需防治哮喘反复；缓解期防止哮喘复发。因此，哮喘治未病干预措施应贯穿哮喘预防与治疗的各个阶段。
4. 辨病、辨证、辨体相结合，以辨体质为主。哮喘患儿多为特禀质和偏颇兼夹体质，在辨病、辨证的基础上，针对不同体质类型的哮喘高危儿或患儿辨体调护，采用药物、穴位敷贴、推拿、针灸等辨体施治，或通过饮食辨体施食，可以补益脏腑、祛除伏痰，从根本上调理患儿的偏颇体质，改变哮喘的易感性。
5. 专家认为有效干预方法主要包括日常调护、中药、中成药、膏方，以及穴位敷贴、针灸、推拿等外治法。
6. 需要。哮喘高危儿可以通过药物提前干预，防止哮喘发生；哮喘患儿发作期通过药物积极治疗可以防止哮喘加重或持续，迁延期通过药物治疗可以防止哮喘反复；缓解期通过药物治疗可以防止哮喘复发。这也属于“治未病”的范畴。
7. 对于哮喘高危儿，进行健康宣教，提高患儿及家长对哮喘的认识，提高自我管理能力；对于哮喘患儿，应定期随访，随访内容包括检查哮喘日记，检查吸入装置操作和吸入技术是否正确，监测肺功能等。评估哮喘控制情况和维持用药情况，指导治疗。监测评价包括肺功能测定和使用哮喘控制评估工具等。
8. 专家建议：①穴位敷贴临床应用较多，且具有“治未病”特色，应在草案中加以规范；②建议对发作前出现征兆而喘息未发作时的干预进行阐述；③日常调护对于治未病十分重要，建议从起居、运动、饮食、心理等多方面加以阐述。
9. 专家建议：所有干预方法必须有循证医学证据支持。循证医学的三个基本原则包括：①综合最佳证据；②评价证据可信度；③考虑个体患者的困境、价值和偏好。应以遵循证据为核心，将严格评价后的文献知识用于指导临床医师决策。
10. 专家建议：注意儿童哮喘病因的流行病学调查，从“治未病”角度来说，切断病因是关键，切断危险因素是关键。

2. 指南问题原始清单

建议以表格形式列出根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，一般包括基础问题和临床问题，基础问题不能按照PICO化原则构建，临床问题需按照PICO化原则构建，详见表3。

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	儿童哮喘与治未病的定义是什么？				
2	如何判定哮喘高危儿？				
3	儿童哮喘的病因病机是什么？				
4	儿童哮喘如何诊断？				
5	如何判别哮喘患儿的体质类型？				
6	儿童哮喘的治未病干预措施有哪些？				
7	哮喘患儿如何进行随访和监测？				
临床问题					
序号	问题	P(研究对象)	I(干预措施)	C(对照措施)	O(结局指标)
1	中药/中成药对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	中药/中成药	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。
2	非药物治疗对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	非药物治疗	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。
3	日常调护对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	日常调护	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。

3. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

经过前期起草组梳理、专家访谈、构建原始问题清单等流程，根据指南的制作要求及目的，经专家组讨论后达成共识，经过起草组成员会议讨论后对原始问题进行细化，形成指南问题清单。

(2) 指南问题清单

以表格形式列出，见表4。

表 4 指南问题清单

基础问题

序号	问题				
1	哮喘高危儿如何进行筛查和诊断？				
2	哮喘高危儿和哮喘患儿的治未病干预措施分别有哪些？				
3	儿童哮喘治未病的三个阶段分别有哪些干预措施？				
临床问题					
序号	问题	P(研究对象)	I(干预措施)	C(对照措施)	O(结局指标)
1	中医药物疗法(中药、中成药、膏方)对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	中医药物疗法(中药、中成药、膏方)	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。
2	非药物疗法(穴位敷贴、针灸、推拿)对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	非药物疗法(穴位敷贴、针灸、推拿)	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。
3	日常调护(起居、运动、饮食、心理)对儿童哮喘的疗效如何？	哮喘患儿	日常调护(起居、运动、饮食、心理)	西药、安慰剂、空白对照	肺功能、哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、儿童呼吸和哮喘控制测试等。

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

现代文献检索的数据库主要包括：中国知网新平台（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、万方数据库、中国优秀硕士学位论文全文数据库、MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限为建库至今。古代文献主要依据中医儿科古代文献数据库。由文献专家提出检索策略，课题组讨论后开展检索。以计算机检索结合手工检索。手工检索主要检索中医儿科学教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。

推荐文献清单见附录 1。

(2) 检索结果

检索到各数据库结果如下：

CNKI: 5127篇、维普网: 1258篇、万方数据库: 11202篇、Pubmed: 321篇、Cochrane library: 181篇、Embase: 137篇。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

根据纳入标准和排除标准，阅读文献全文，筛选出符合要求的文献，并进行交叉核对。

根据基础问题研究、临床治疗问题研究提取不同内容：

基础问题研究提取：包括哮喘及治未病的中医术语描述及定义、哮喘中医诊断、西医诊断、哮喘体质分型、干预方法、预防调护方法等。

临床问题研究提取：是否随机及随机方法、对照组、干预组、病例数、疗程、结局指标、疗效分析结果等。

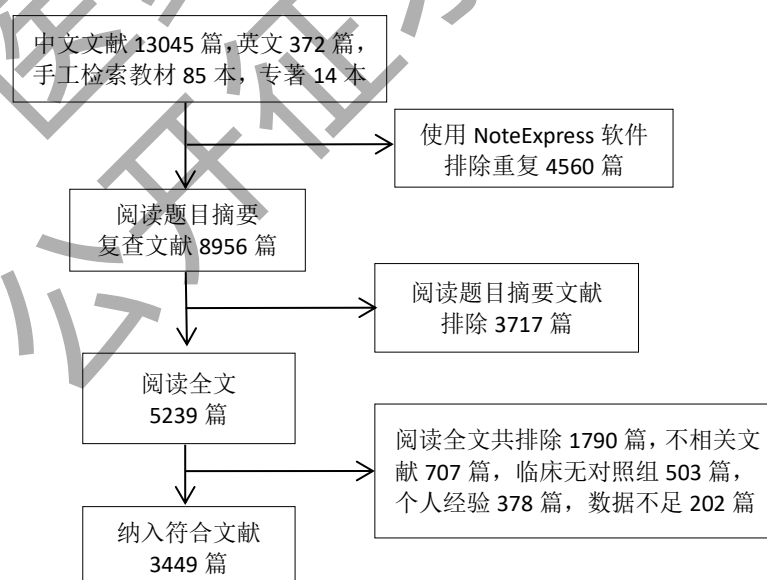
(2) 纳入排除标准

纳入标准：研究对象为儿童及青少年哮喘患儿，已明确诊断；涉及儿童及青少年哮喘筛查、诊断、辨体质、治疗、预防调护等研究；临床治疗相关研究干预措施为中药（经典名方）或中医辅助治疗等方法，对照组为非中医药治疗，结局指标包含哮喘、喘息等中医症候积分、肺功能检测、C-ACT 量表、复发次数、EOS 及 IgE、IgG 等免疫指标等。

排除标准：临床治疗文献排除临床个案或个人经验方，文献评论、动物研究、会议摘要等文献；文献数据不完整；同一团队重复发表的文献取数据最全的研究，排除其余研究。

(3) 证据筛选流程及结果

证据筛选流程及结果见图 1。



3. 证据综合

应用ReviewManager5.3对研究类型相同、干预措施相同、结局指标相同、数据类别相同的随机对照试验原始研究的数据进行整合分析。观察指标采用区间估

计，计数资料用相对危险度(riskratio, RR)及其95%置信区间(confidenceinterval, CI)表示；单位统一的计量资料用均数差(meandifference, MD)及其95%CI表示。

(六) 证据评价和分级

随机临床试验的评价结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表评分大于等于 3 分的文献作为指南的证据。

非随机临床试验的评价采用 MINORS 条目评分。评价指标共 12 条，每一条分为 0~2 分。前 8 条针对无对照组的研究，最高分为 16 分；后 4 条与前 8 条一起针对有对照组的研究，最高分共 24 分。0 分表示未报道，1 分表示报道了但信息不充分，2 分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于 13 分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

Meta 分析的评价采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为 1 分，“否”“不清楚”或“未提及”为 0 分。总分 11 分，AMSTAR 量表得分 0-4 分为低质量，5-8 分为中等质量，9-11 分为高质量。选择≥5 分文献为证据。注：对所检索到的每篇临床文献均按以上 3 种方法分别做出文献评价。

符合前述质量要求的临床研究，可成为指南的证据，大样本的随机对照试验成果成为高等级推荐的证据，小样本的随机对照试验以及非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。

文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机，同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机，历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道，非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

注：文献依据分级标准的有关说明。

1) 中医临床诊疗指南制修订的文献分级方法按“汪受传, 虞舜, 赵霞, 戴启刚, 陈争光, 徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

2) 推荐级别(或推荐强度)分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高, 并依次递减。

3) 该标准的“研究课题分级”中, 大样本、小样本定义为:

大样本: ≥ 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本: < 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

4) III级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者。IV级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V级中的“专家意见”仅指个别专家意见。

(七) 撰写指南草案

《儿童哮喘治未病干预方案》草案的执笔人为南京中医药大学附属医院儿科赵霞教授, 草案成稿于 2022 年 4 月下旬, 采用通讯形式通过微信将草案稿发送给组内所有成员, 除执笔人外的其他指南起草组主要成员对指南草案提出修改意见。

(八) 组内征求专家意见

项目工作组在完成专家访谈、文献研究等工作后, 于 2022 年 4 月 29 日向起草组内 31 位成员发送了征求意见材料。至 5 月 5 日征求意见截止, 共收到回复 15 份, 提出意见 57 条。

项目工作组按照“循证”等原则, 讨论了提出的所有意见, 其中采纳及部分采纳意见 31 条, 未采纳意见 22 条, 部分采纳 4 条, 并一一提出了理由。

详见附录 2。

(九) 专家论证会

项目工作组根据汇总的专家意见修改草案初稿, 邀请以中医儿科学专家、标准化研究专家为主, 相关中医与中西医结合学科专家等组成的专家论证组召开专家论证会。针对项目工作组通过文献研究、组内征求意见形成的标准初稿, 特别是其中存有争议、有待讨论、商榷的内容, 请专家们充分发表意见, 给出较客观的 and 专业的意见。专家论证会于 2022 年 5 月 7 日通过线上会议的形式开展。参与的专家有: 汪受传、丁樱、马融、虞坚尔、熊磊、王雪峰、苏祥飞、王有鹏、王孟清、张葆青、田曼、赵琼、万力生、何丽等。项目工作组对意见建议的梳理和文献再检索, 形成了《儿童哮喘治未病干预方案》草案征求意见稿。

会议纪要见附录 3。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

(一) 国内外目前无相关指南。

(二) 引用了《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)》《儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020 年版)》《儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识》的诊断和病情评估。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本项目与现行强制性国家标准或政策法规没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

整个编制过程中未出现重大分歧意见。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

本标准发布后，拟在以下单位实施：南京中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、山西中医药大学附属医院、浙江中医药大学附属第一医院、上海中医药大学附属市中医医院、湖南中医药大学第一附属医院、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、辽宁中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、南京中医药大学、南京医科大学附属儿童医院、深圳市儿童医院、山东中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、成都中医药大学附属医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、河南中医药大学第一附属医院、北京中医药大学第三附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院、广西中医药大学第一附属医院、湖北中医药大学附属医院、贵州中医药大学第二附属医院、南京中医药大学盐城附属医院、南京大学医学院附属金陵医院、江西中医药大学附属医院、云南中医药大学第一附属医院、广东省中医院参加起草。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

本文件发布后，将通过发布会、应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施及推广应用。

（二）指南的用户评价

拟于标准发布后开展指南的用户评价。用户评价的方案如下：

□邀请不同地域的10家医疗机构作为用户评价单位，评价单位以三级医院为主，同时包括不同类别、不同等级的医疗机构；

□项目组对承担评价任务的研究者进行培训，使参与评价的用户了解标准制订的整体情况；

□用户使用后，提交评价使用报告，项目组收集整理用户使用报告，为后期优化方案奠定基础。

（三）指南的修订

本标准计划定期更新。工作组将通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

八、废止现行有关指南的建议

无。

九、相关附录

附录1：文献清单

(1) 哮喘标准文献部分清单

[1]中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(03): 167-181.

[2]中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会. 儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(09): 708-717.

[3]中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 22-23.

[4]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 77.

[5]Global Initiative for Asthma(GINA). Global strategy for asthma management and prevention[EB/OL]. (2022-5-3) [2022-05-11]. <https://ginasthma.org>.

[6]中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科分会. 儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(03): 166.

[7]赵霞, 秦艳虹, 吴建新, 刘竹云, 李敏, 杨江, 吴力群, 姜之炎, 高艳, 隆红艳, 翟文生, 薛征, 魏薇. 三伏贴干预儿童哮喘专家共识[J/OL]. 南京中医药大学学报, 2022(04): 303-307.

[8]中国中西医结合学会儿科专业委员会呼吸学组. 中西医结合防治儿童哮喘专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(03): 185-191.

[9]中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿支气管哮喘中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(2): 120-127.

(2) 教材部分清单

[1]江育仁. 高等医药院校教材·中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 37-41.

[2]丁樱. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 28-29.

[3]申昆玲. 儿科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 222-223.

[4]汪受传, 俞景茂. 全国高等中医药院校研究生规划教材·中医儿科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 153-166.

[5]杜翠琼, 王建国. 儿科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 03.

[6]申昆玲. 儿科学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 299-300.

[7]汪受传, 虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材·中医儿科学(第9版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 108-110.

[8]沈晓明, 桂永浩. 临床儿科学第2版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 440.

- [9]于浩. 儿科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2013: 188.
- [10]罗开源, 李新维. 儿科学 [M]. 北京: 中国医药科技卫生出版社, 2014: 116-117.
- [11]桂永浩, 薛辛东. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 229-230.
- [12]王卫平. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 273-274.
- [13]孙锟, 沈颖. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 246-247.
- [14]朱玲玲, 吴震. 儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 117-118.
- [15]徐美玉, 屠文娟, 钱金强. 儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 175.
- [16]谭建新, 柳国胜. 儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 237.
- [17]马融. 普通高等教育“十三五”国家级规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 82-88.
- [18]孙钰玮, 赵小菲. 儿科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 193.
- [19]姜之炎, 赵霞. 普通高等教育中医药类“十三五”规划教材·中医儿科学(第二版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2020: 71-77.
- [20]赵霞, 李新民. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 102-109.
- [21]汪受传, 丁樱. 全国中医药高等教育中医儿科学专业规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 66-73.
- [22]尚莉丽, 赵霞. 全国中医药高等教育中医儿科学专业规划教材·儿童保健学. 中国中医药出版社, 2021年10月, 298千字, ISBN 978-7-5132-7159-2
- [23]施洪飞, 方泓. 中医食疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 08.
- [24]石学敏. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材·新世纪全国高等中医院校规划教材·针灸学[M]. 8版. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 169.
- [25]刘明军, 邵先桃. 全国高等中医药院校规划教材·小儿推拿学(第十一版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 66-70.
- [26]邵瑛, 于娟. 全国高等中医院校高等药教育教材·小儿推拿学(第三版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 126.

(3) 体质分型研究文献部分清单

- [1]王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005(04): 1-8.
- [2]汪受传. 儿童体质八分法[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(05): 518-522.
- [3]王琦, 李硕, 伍尚祯. 不同年龄段哮喘儿童中医体质分型研究[J], 河南中医, 2020, 40(07): 1077-1079.
- [4]赵霞, 卢海燕, 孙轶秋. 120例哮喘患儿中医体质分型研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(01): 27-29.
- [5]邓金钗, 郑小伟, 陈圣华, 张盼盼, 孔丽娅. 支气管哮喘缓解期中医体质的分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(03): 945-947.

(4) 治未病干预方法研究文献部分清单

[1]Deborah R, Jonathan K, Ehrman, et al. ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription [M]. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health, 2018: 270-275, 359-363.

[2]王行之, 吴诚, 张娟, 孙新. 运动对哮喘的影响及哮喘患儿运动处方研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36 (09): 714-720.

[3]冷玲, 迟磊. 推拿结合运动治疗偏颇体质儿童哮喘缓解期效果观察[J]. 中国医学创新, 2020, 17 (35): 31-36.

[4]祝湛予, 梁晓春. 从过敏煎的运用谈辨病用药与辨证用药[J]. 中级医刊, 1985 (04): 59.

[5]王建敏, 杨雨蒙. 过敏煎在儿科临床中的应用[J]. 中医杂志, 2015, 56 (22): 1968-1970.

[6]齐莹, 王晓霞, 刘发云, 李培圣, 张积友. 过敏煎对支气管哮喘呼出气一氧化氮水平的影响[J]. 中医临床研究, 2018, 10 (29): 3-5.

[7]王卓. 中医健康管理对气虚体质久咳儿童干预的初步影响研究[D]. 河南中医药大学, 2020.

[8]吴佩珊, 陈洁瑜, 李斐, 罗仁, 赵晓山. 湿热体质与生活方式的相关性探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22 (07): 2460-2465.

[9]刘宏飞, 陈璐佳, 邓艳华, 周建扬, 何国浓, 丁自娟, 康年松. 不同剂型加味玉屏风散对气虚易感人群临床疗效的对比研究[J]. 国医论坛, 2019, 34 (05): 15-17.

[10]利丽梅, 谢玉贤, 徐信仪. 异功散加味联合磁热穴位敷贴治疗脾气虚型儿童咳嗽变异性哮喘疗效的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11 (05): 25-28.

[11]于弋, 谷松. 从“少火生气”论肾气丸补肾气之功[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (11): 1720-1722.

[12]卫法强, 刘娜. 正固本汤联合金匱肾气丸对支气管哮喘患者肺功能及免疫功能的影响[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32 (06): 1113-1115.

[13]郭景瑞. 沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (06): 97-98+122.

[14]陈科, 李逊, 周玲, 陈义婷. 参苓白术散加减治疗脾阴虚 20 例[J]. 实用中医内科杂志, 2003 (01): 47.

[15]雷艳青, 陈波. 六味地黄丸联合西药对支气管哮喘患者免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38 (04): 461-462.

[16]蔡艳阳, 赖定源, 张源, 丛丽. 小青龙汤与肺阳虚刍议[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24 (08): 109-110.

[17]万军, 于宙, 谭映辉, 杨泽一, 杨祥正. 小青龙汤加味治疗急性发作期外寒内饮型小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13 (04): 353-357.

- [18]洪标华. 理中丸加味联合穴位敷贴治疗脾胃虚寒型慢性腹泻患儿的效果及对免疫指标的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11 (24): 57-59.
- [19]蒋朱秀, 郑小伟, 江劲, 李敏静, 蔡宛如. 金匱肾气丸联合穴位敷贴对支气管哮喘临床缓解期肾阳虚证患者免疫功能的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57 (11): 938-941.
- [20]欧阳培元. 小青龙汤合三子养亲汤治疗小儿哮喘发作期寒饮停肺证临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2014, 31 (04): 147-149.
- [21]邹昌文, 胥亚福, 蒋承勇. 小青龙颗粒联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (07): 2058-2063.
- [22]宋银俏, 孔林河, 张璘. 麻杏石甘汤合苏葶丸治疗小儿热性哮喘临床观察[J]. 中国实用医刊, 2016, 43 (24): 116-118.
- [23]刘丹, 李景钊, 吴文先. 哮喘宁颗粒联合布地奈德福莫特罗治疗支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (11): 2187-2190.
- [24]周燕, 吴新, 冯伟, 朱振华. 小儿咳喘灵口服液辅助治疗小儿哮喘临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32 (07): 1020-1024.
- [25]于霞, 郑国菊, 符鸿. 小儿肺热咳喘颗粒治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (10): 2146-2149.
- [26]赵桓艺, 潘俊辉, 陈珠侨. 大青龙汤对外寒内热证型小儿哮喘疗效及免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15 (17): 2608-2612.
- [27]张艳秋, 刘昊. 止喘灵口服液辅助治疗急性喘息性气管支气管炎疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23 (11): 1224-1226.
- [28]汪受传. 小儿哮喘从消风豁痰论治[J]. 江苏中医药, 2018, 50 (05): 1-4.
- [29]董盈妹, 赵霞, 汪受传. 汪受传三期论治小儿哮喘经验[J]. 中医杂志, 2018, 59 (08): 646-648.
- [30]张昶, 谭程, 高丹, 白鹏, 王军, 赵吉平. 近 30 年国内体针治疗支气管哮喘随机对照临床试验选穴及疗程设定规律分析[J]. 北京中医药, 2010, 29 (08): 571-574.
- [31]谢程, 王和生, 刘兰英, 隋宇航, 林煊烨, 申玉立, 刘颖. 针灸治疗慢性持续期哮喘的临床选穴规律分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13 (26): 22-26.
- [32]戴云飞, 杨洁, 张建博, 岳怡宁, 赵祎梦, 崔建美, 王洪彬. 基于数据挖掘的针刺治疗哮喘时间因素规律研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30 (02): 86-88.
- [33]田福玲, 李旗, 崔建美, 刘国荣, 郑德松, 陈金铭, 马树祥, 王洪彬, 李雪青. 小儿推拿对小儿哮喘急性期肺功能损害预防作用的研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30 (09): 47-49.
- [34]田福玲, 李旗, 崔建美, 马树祥, 王洪彬, 李雪青. 小儿推拿治疗小儿哮喘慢性持续期的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (08): 3021-3023.
- [35]彭研献, 周娅微, 董晓斐. 人参五味子汤加减治疗小儿哮喘缓解期效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11 (03): 97-99.

[36]马菁, 纪文娜. 玉屏风散合六君子汤加减辅助治疗小儿哮喘缓解期 184 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14 (02): 32-35.

[37]温柠如, 黄赫, 张雅凤. 玉屏风颗粒治疗儿童支气管哮喘缓解期的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (02): 344-346.

[38]陈冰泽, 彭玉贞. 玉屏风口服液合人参五味子汤治疗支气管哮喘缓解期肺脾气虚证临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (09): 150-152.

[39]李想, 韩志英, 阴怀清, 蔡栩栩, 韩晓华, 鲁继荣, 乔红梅, 尚云晓, 成焕吉, 任少敏. 槐杞黄颗粒辅助治疗儿童哮喘的随机对照多中心临床研究[J]. 国际儿科学杂志, 2016, 43 (02): 145-148.

[40]李岚, 俞景茂. 俞景茂教授应用冬令膏方防治小儿哮喘的经验举隅 [C]//. 中华中医药学会儿科分会第三十一次学术大会论文汇编. 2014: 80-83.

[41]白美茹, 虞坚尔, 闵伟福, 吴杰. 补肾固表平喘膏方与激素吸入对比治疗小儿哮喘缓解期临床研究[J]. 四川中医, 2014, 32 (04): 100-104.

[42]张民庆, 王兴华, 刘华东主编. 明清名医全书大成·张璐医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 136.

[43]郝秀丽, 王坤, 闫学平. 穴位贴敷疗法防治小儿支气管哮喘用药取穴规律及疗效影响因素分析[J]. 中医药导报, 2021, 27 (05): 182-185.

[44]赵宝玲. “冬病夏治”中药穴位贴敷辅助治疗对儿童哮喘及肺功能、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (02): 160-162.

[45]顾红丹. 冬病夏治消喘穴位贴敷疗法对儿童哮喘复发及 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (04): 1014-1016.

[46]石来军, 赵旸. 冬病夏治穴位敷贴法预防儿童哮喘复发 92 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23 (12): 2342-2344.

[47]熊宇航. 冬病夏治穴位敷贴疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21 (4): 481-482.

[48]杨月容. 两种不同配方“冬夏并治”穴位敷贴治疗哮喘病的疗效观察[D]. 江西中医药大学, 2021.

[49]鄢素琪, 刘昌玉, 金建年, 吴燕祥, 汤建桥, 陈正洪. 喘敷灵穴位敷贴防治儿童哮喘 80 例临床研究[J]. 中医杂志, 2008 (03): 221-224.

[50]康雅媛. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗儿童哮喘缓解期 100 例[J]. 江西中医药, 2009, 40 (4): 55.

[51]王引, 张卉. 冬病夏治中药穴位敷贴治疗儿童哮喘疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (17): 103.

[52]张玲. 中药内服联合穴位针灸治疗小儿哮喘缓解期的效果研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19 (08): 934-935.

[53]赵四林, 贲定严, 易展. 灸药结合治疗支气管哮喘临床缓解期的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (08): 3819-3822.

[54]张鹏, 杨冬妹, 聂波, 桑勉. 补脾益肺推拿手法对小儿哮喘缓解期的疗效研究[J]. 世界中医药, 2019, 14 (07): 1846-1850.

[55]国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 中国研究型医院学会儿科学专业委员会, 中国非公立医疗机构协会儿科专业委员会, 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会, 中国医药新闻信息协会儿童安全用药分会, “六一健康快车”项目专家委员会, 全球儿科呼吸联盟. 中国儿童哮喘行动计划临床应用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36 (07): 484-490.

附录2: 《儿童哮喘治未病干预方案》组内讨论意见汇总表

专家	意见	是否采纳	具体修改或不采纳理由
万力生	从临床角度, 哮喘患儿体质均为特禀质, 气虚, 阳虚、阴虚, 多是特禀质基础上的兼证, 体质是可以相兼的, 特禀质、气虚、阳虚, 阴虚在哮喘体质辨识中不要并列。	采纳	哮喘患儿体质多为偏颇兼夹体质, 以特禀质最为常见, 可在特禀质基础上兼有气虚, 阳虚、阴虚等。
王孟清	本方案提出了治未病干预儿童哮喘的术语和定义, 明确了诊断、分期、辨体质、干预方案和预防调护。本方案提出适用于 18 周岁以下人群哮喘迁延期、缓解期的治未病干预。采用的是分期与辨体质结合的方式, 所述体质主要适合于缓解期, 但按照迁延期的定义是: 有不同频度和(或)不同程度的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状, 所选体质无这些表现, 处在迁延期的患者如何与辨体质结合起来呢? 建议删掉迁延期较好。	部分采纳	各期均适用。发作期和迁延期既病防变, 缓解期瘥后防复。
李丹	1、病史: 多有婴儿期湿疹、变应性鼻炎等过敏性疾病史(加入变应性鼻炎)	采纳	与《儿童哮喘中医临床诊疗指南(修订)》一致。
	2、病史: 指出吸入性过敏源, 如尘螨。	不采纳	与《儿童哮喘中医临床诊疗指南(修订)》一致。
	3、支气管激发试验后加“阳性”	采纳	改为支气管激发试验阳性。
	4、肺脾气虚质饮食干预方法: 适当多进有益的食物及药食两用的品种。点明“有益”的功效, 如益气健脾。	采纳	对于肺脾气虚而言的“有益”主要是益气健脾的功效。
	5、脾肾阳虚质常用食材: 加入羊肉、鹿角胶。	不采纳	对于儿童, 血肉有情之品应慎重推荐。
张葆青	1、病因病机: “偏于肾不纳气为肾虚痰恋证”后的分号改为句号。	采纳	迁延期与缓解期为并列关系, 但考虑到语句长度, 可改成句号。
	2、辨体质: 肺脾气虚质的表现中“面色晄白”改为“面色无华或欠华”。	采纳	改为面色少华或萎黄。
	3、辨体质: 肺脾气虚质“易患积滞, 腹泻, 感冒, 遗尿, 贫血”后加“等病证”。逗号改为顿号。下文同。	采纳	已修改。
	4、推拿疗法操作时间及疗程: “观察	采纳	“观察”改为“治疗”。

	3个月”应明确“治疗几个疗程”。		
	5、脾肾阳虚质常用药材加“鹿角胶”	不采纳	对于儿童，血肉有情之品应慎重推荐。
田曼	1、流行病学：这个儿童哮喘患病率6.5%来自于一篇 meta 分析的文献，建议慎用。	不采纳	
	2、过敏原测试：儿童哮喘关注的尤其是吸入过敏原。尽管有些研究结果提示过敏性哮喘儿童的血清食物特异性 IgG 阳性率高于正常健康儿童，但临床上基本不用此检测协助诊断哮喘。所以血清食物特异性 IgG 测定有一定指导意义这句话建议再斟酌一下。	不采纳	食物过敏常诱发哮喘。
杨燕	1、病史：“接触或进食过敏原诱发”改为“接触或进食过敏原而诱发”	采纳	已修改。
	2、病史：删去“可有哮喘史”	采纳	已修改。
	3、过敏原测试：“皮肤点刺试验和皮内试验法或血清变应原特异性 IgE 测定用于评估过敏状态及识别变应原”此处变应原与病史中的过敏原是否需要统一，如不妥请忽略。	采纳	“变应原”改为“过敏原”。
	4、分期：“缓解期是指经过治疗或未经治疗症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前水平，并维持3个月以上。”“急性发作”删去“急性”。	采纳	已修改。
	5、肺脾气虚质饮食干预方法：调整宜、忌的顺序。“饮食有节有度，保证机体所需的营养摄入。切勿饮食过量，勿进生冷饮食。适当多进有益的食物及药食两用的品种。”改为“饮食有节有度，适当多进有补益作用的食物及药食两用的品种，保证机体所需的营养摄入。切勿过量，勿进生冷。”	采纳	先“宜”后“忌”。
	6、脾肾阳虚质饮食干预方法：“可服用一些具有温阳益气作用的食物”调整至“忌食生冷寒凉之品”之前。	采纳	先“宜”后“忌”。
	7、一般调护中“运动地点”改为“运动场所”。	采纳	已修改。
	8、参考文献格式调整。	采纳	已修改。
李岚	1、完成时间 2020 年应改为 2022 年	采纳	已修改。
	2、目次页：引言中间是否应与其他统一不空格。	采纳	已修改。

	3、特禀质饮食干预方法：“宜适当多进甘蓝、柑橘类、糙米、荞麦等食物。” 荞麦也是容易引起过敏的食物之一，是不是不要列入。	采纳	删去“荞麦”。
孙香娟	1、辨体质：是否加入脉象？	不采纳	重在辨体质，脉象参考意义不大。
	2、对“俯伏坐位”有疑问。	不采纳	即头部俯伏于椅背上的座位，为针灸、拔罐等治疗常用体位，适用于头顶、项后和背部的穴位的操作。
	3、三伏贴：建议界定此种方法的调和剂和贴敷时间。	不采纳	上下文已交代调和剂和敷贴时间。
	4、推拿疗法操作时间及疗程：每天做1次，或者其它？	不采纳	已交代每日1~2次。
何丽	1、病因病机：“内因是哮喘反复发作之夙根”有语病，建议重新表述。	不采纳	无明显语病。
	2、病因病机：“肺脾肾气阴阳不足”表达欠清晰。	不采纳	脏腑辨证与气血阴阳辨证结合，可以这样表述。
	3、临床表现和体征：“上述症状和体征，抗哮喘治疗有效，或可自行缓解”似乎有语病，主语是什么？建议重新表达。	部分采纳	主语是“上述症状和体征”。 修改：“抗哮喘治疗有效”改为“经抗哮喘治疗有效”。
	4、肺功能：“推荐支气管激发试验适用于≥6岁且配合良好的儿童”推荐和适用于连用是否有些重复？	采纳	删去“推荐”。
	5、过敏原测试：“可协助诊断及指导规避措施、脱敏治疗。”指导规避措施似乎有语病。	不采纳	无明显语病。“及”作为连词表示并列。前后分别为两个动词短语。一为“协助诊断”，一为“指导规避措施、脱敏治疗”。 “指导规避措施、脱敏治疗”为动宾关系，“指导”为动词，“规避措施”和“脱敏治疗”是并列的名词宾语。
	6、过敏原测试：“但不能仅通过IgG检测诊断或作为食物规避、药物治疗的依据。”有语病。	不采纳	无明显语病。
	7、穴位敷贴：对于小年龄患儿，个人观点，不推荐使用敷贴治疗。	采纳	3岁以上患儿可用。
	8、针刺操作时间及疗程：“间隔时间多为1次/天或1次/隔日”这句话表达的是间隔时间还是治疗时间？	采纳	删去“间隔时间多为”。
	9、饮食调理原则：“慎食，或少食”标点问题。特禀质部分也有“慎食或少食”。	采纳	删去逗号。
	10、肺脾气虚质干预方法：有益的食物？对身体有益的食物？有益身体健康的食物？	采纳	已改为“适当多进益气健脾的食物及药食两用的品种。”
	11、肺脾气虚质推荐食疗方：食疗方里黄芪等药物用量都挺大的，建议能	采纳	删去推荐食疗方。

	否以什么方式表达一下这些食疗方不是患儿一人份一顿量的。以免有些拘泥不化的家长照方都给小朋友服用了，出什么状况。		
	12、肺脾气虚质起居：“宜时见风日”建议用通俗的语言表达。	不采纳	“时见风日”为古人的养护观，亦可表达为“多参加户外活动，接受大自然的阳光和空气”。但考虑到本方案并非科普文章，主要还是供临床医师参考，因此不更换。
	13、肺脾气虚质起居：“晚睡早起”，对患儿，不太建议用这样的表达。大家对晚睡的理解不一致，有些人也许会觉得得挺晚睡才可以；另外从保障儿童睡眠时间的角度，也不太推荐对儿童使用晚睡的建议。	采纳	删去这句话。
	14、肺脾气虚质起居：“卧室尽量关灯。”开灯睡觉对儿童有诸多危害，所以，这里，不宜表达为尽量。	采纳	删去这句话。
	15、肺肾阴虚质起居：“少去嘈杂的场所。”什么地方算是嘈杂的场所？各种体育比赛、运动会算吗？这一条有可行性吗？可以再斟酌。	采纳	删去这句话。
	16、特禀质起居：“购买带毛的玩具和衣服”的“购买”建议删去，因为前面接触动物皮毛的主语应该是患儿，但购买的主语一般是患儿的家长，二者主语不是同一对象。	采纳	删去“购买”。
徐玲	1、病史：“进食生冷”后加入“辛辣之品”。	采纳	已修改。
	2、敷贴方药：“生白芥子”建议改为“炒白芥子”。临床用生白芥子后发泡率比较高。	部分采纳	生白芥子改为白芥子。
	3、肺肾阴虚质饮食：甘蔗痰多者慎用。	不采纳	食用甘蔗主要是取其清热生津、润燥和中之功用。对于肺肾阴虚者还是比较合适的。
吴振起	1、敷贴疗法：敷贴时间“09:00~13:00为最佳时段”很难找到依据，建议删除。	不采纳	并非没有依据，参考《三伏贴干预儿童哮喘专家共识》
	2、敷贴时间：“1~3岁患儿每次敷贴0.5h~2h即可，3岁以上患儿每次敷贴2h~4h。”贴敷时间建议不分层，统一为范围值0.5-2h。	采纳	统一为0.5h~2h。
崔霞	1、范围：因为是治未病，哮喘诊断不是重点，建议不列诊断，只强调辨体质、分期及相应的干预方案。	不采纳	本方案介绍的是对哮喘的干预，还是需要介绍一下该疾病如何诊断。
	2、是否侧重缓解期？	不采纳	各期均适用。
	3、病因病机：重点写缓解期的病机变化，有肺脾肾三脏的不足，伏痰、伏风，还有瘀的病理因素。	不采纳	各期均适用，故三期病机论述均涉及。

4、诊断：建议以缓解期的诊断为主，及分期的识别。	不采纳	各期均适用。
5、实验室检查：实验室检查以肺功能、FeNO 作为分期或者疗效判定指标。	不采纳	分期主要参考教材和指南。
6、推拿疗法：哮喘的患儿常有鼻炎症状，是不是可以在穴位加减上增加伴有鼻炎的选穴。	不采纳	还是以哮喘为主。
7、肺脾气虚质常用食材：苍术是不是改成豆蔻、砂仁，调料里有。	部分采纳	删去苍术。

附录3：《儿童哮喘治未病干预方案》专家论证会会议纪要

会议时间：2022 年 5 月 7 日

会议方式：线上会议

参会人员：

专家论证会组长：汪受传；参会专家：丁樱、马融、虞坚尔、熊磊、王雪峰、苏祥飞、王有鹏、王孟清、张葆青、田曼、赵琼、万力生、何丽。

项目论证会秘书：李敏。

会议主持人：赵霞。

专家们会前已收到《儿童哮喘治未病干预方案》草案初稿并阅读。会上，中华中医药学会标准化办公室负责人苏祥飞主任介绍了治未病干预方案相关标准立项的背景及组织实施要求。项目负责人赵霞汇报了《儿童哮喘治未病干预方案》草案，并就前期专家访谈和组内讨论时专家们提出的问题进行了梳理，请与会专家讨论。专家们积极发言，总体对项目工作组提交的初稿给予了肯定，认为初稿已比较成熟，可以作为此次标准制订文本的基础。对于初稿中的若干具体内容，专家们进行了认真、热烈的讨论，达成共识，同时提出了修改意见，主要内容有：

熊磊：

1. 范围：赞成适用期为缓解期。
2. 敷贴：三伏贴、三九贴临床应用多，宜详细规范。
3. 饮食：改变过敏体质推荐莲子。
4. 调护：没有必要分体质，不宜分得太细，可以写得粗略一些。

虞坚尔：

1. 范围：从治未病角度，定在缓解期较合适。
2. 流行病学、诊断：应参考最新版的儿童哮喘指南和专家共识。
3. 运动：推荐运动方法需慎重，需考虑到运动性哮喘的患儿。
4. 敷贴：全国地域差异等导致敷贴方法不一，建议采用传统敷贴方法，敷贴年龄为 3 岁以上。

马融：

1. 范围：中医对于哮喘已病防变也很有特色，建议已病防变也加入治未病方案中。阻止哮喘进一步发展。“喘”的治疗是已经喘了，“喘”的预防为既病防

变，有征兆的时候早期干预，防止喘起来。

2. 诊断：食物不耐受是防止哮喘反复和复发的指标，建议加入诊断。

3. 明确两个概念：什么是“反复”，什么是“复发”。“反复”内容已很丰富，建议补充防止“复发”的内容，补充哮喘发作前出现感冒、鼻鼾等情况时的干预方案（包括药物治疗）。以防“喘”为主，注重实用性。

4. 敷贴：白芥子敷贴的传统用法为生用，发泡效果好，但刺激性较大，小儿皮肤娇嫩，一般常用炒白芥子。各有利弊，建议白芥子不界定生用或炒用。

5. 敷贴：同意敷贴年龄为 3 岁以上。1 岁以下不能明确诊断哮喘。

王雪峰：

1. 治未病范围：同意加入既病防变。

2. 调护：同意起居、运动、心理不分型。户外活动时间、运动方式提法是否正确，如瑜伽。西医对哮喘运动方案可借鉴。

3. 食疗：有些孩子对一些食材过敏，需注意。

4. 敷贴：目前白芥子散 2:2:1:1 的药物比例，白芥子占的比例太高，无论是炒白芥子还是生白芥子都会发泡，建议不写比例，不写用量。

5. 膏方对于哮喘缓解期患儿的调护具有“治未病”特色，建议干预方法中加入膏方的内容。

汪受传：

1. 范围：同意缓解期，建议“范围”加“主要”，主要针对哮喘缓解期。缓解期与治未病三防概念（未病先防、既病防变、瘥后防复）不是完全相符，未包含已病防变（轻症防止转成重症，表证防止转为里证）。建议补充：哮喘发作期调理可参考本干预方案，但仍需药物干预。

2. 术语和定义：明确什么是缓解期，哮喘分期三期概念。儿童中医体质建议加特禀质的相关定义。

3. 诊断：临床表现和体征目前主要是发作期，应写一下缓解期的主要表现。

4. 敷贴：敷贴发泡效果更好，并非副作用，但需要防止感染。0.5-4h 时间跨度太大，建议改为 0.5-2h。

5. 饮食：核对国家药监局公布的药食两用的品种（200 多种）。尽量不用仅用于治疗的药物。

6. 运动：包括两个方面：需要适量的运动，但要控制运动强度；没讲运动需要注意的问题，建议补充。

7. 参考文献：教材作者表述方式不一：某某主编/某某/某某编，十二五教材书名加了引号，十四五教材书名没加引号。临床文献：证据分析、量表评分需要认真核对。尤其是 I 级证据要慎重定义，大样本需得试验组和对照组都不少于 100 例。

苏祥飞：

1. 范围：建议还是分未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面，考虑对疾病全周期的干预：发病前如何预防，发作期如何预防加重，迁延期如何预防反复，缓解期如何预防复发。

2. 诊断：应补充对高危人群的筛查内容。

3. 干预方法：建议根据未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面进一步丰富。

王有鹏：

1. 范围：统一补充既病防变和瘥后防复的内容，把防治哮喘“反复”和“复发”的内容加以补充。

2. 诊断：食物过敏为哮喘诱发因素，同意诊断中加入血清食物特异性 IgG 检查。

3. 干预方法：敷贴、调护等可写得笼统一些，不宜太细。应考虑到地域特点，书写时可增添一些中医韵味。

4. 如有条件可配合影视资料。

5. 艾灸：需注意有些患儿对艾蒿过敏。

王孟清：

1. 范围：“治未病”涵盖未病先防、既病防变、瘥后防复三个阶段，目前的草案主要讲的是缓解期，建议把题目改为《儿童哮喘缓解期治未病干预方案》。

2. 敷贴：流行病学资料显示很多哮喘儿童都是在 3 岁以下起病的，且临床观察到 1-3 岁的儿童敷贴并无明显不良反应，同意敷贴年龄设定为 1 岁以上。

田曼：

1. 范围：建议适用期为缓解期，不建议“未发作阶段”的提法。

赵琼：

1. 病史：先兆症状是否放在临床表现。先兆症状中保留“胸闷”删去“呼吸不畅”。

2. 辨体质：肺脾气虚质的特征中“手足不温”建议删去。

3. 饮食：调理原则中“忌辛辣酸甜”和肺肾阴虚质推荐的食材甘蔗似有矛盾。鹿角奶适用的蜂蜜需考虑到低年龄儿童使用的安全性？

4. 检索词：建议加入“青少年”。中外文数据库的名称有变化，建议确认。

5. 数据库：中医儿科古代文献数据库是否出版？（汪受传：中国中医药出版社已正式出版）

张葆青：

1. 干预方法：推荐使用中药膏方、散剂，不一定列出具体的药。

3. 敷贴：白芥子的发泡问题，油剂（凡士林）好一些，水剂（生姜汁）易发泡，建议再斟酌。

4. 运动：建议辨体质，笼统一些，不宜太细。

5. 范围：建议补充既病防变的内容，如感冒咳嗽时早期干预可预防“喘”。

万力生：

1. 范围：建议使用人群扩大范围，呼吸科/耳鼻喉科/康复科等都在从事儿童哮喘治未病工作，可以补充。

2. 过敏原检查：血清总 IgE 也很重要，sIgE 可能测不出来，此时血清总 IgE 具有一定参考意义，建议补充。

3. 体质辨识：慢病宜进行体质辨识，本方案可与体质辨识配套。

4. 敷贴：安全第一，降低刺激性，如生姜汁可稀释使用，敷贴年龄可设定为

2 岁左右，一般 2 岁以上的孩子能表述自己的感受。

5. 推拿：写到了“运内八卦”，需明确写出顺运还是逆运。

6. 艾灸：普通艾灸用得少，经济价值低，推荐雷火灸。

7. 饮食：含有激素的食物少给青春期之前的孩子用，易导致性早熟。一般不推荐血肉有情之品。建议删去鹿角奶。

8. 药物：建议补充药物干预的内容，可辨体论治，如特禀质可推荐过敏煎。

9. 膏方：注重本方案的实用性，缓解期特别推荐膏方。

10. 运动：会诱发哮喘。不适合剧烈运动，有氧运动，保暖。阳虚阳光下运动。

何丽：

干预方法：建议补充不适用的情况。如敷贴：适用于 1 岁以上患儿，3 岁以下患儿应注意观察。

项目工作组详细记录下专家们的意见，会后组内再讨论并查阅文献，进一步修改完善。