

# 哮喘治未病干预方案团体标准

## 编制说明

提出单位：贵州中医药大学第一附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：贵州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学国际循证中医药研究院、广东省中医院、江苏省中医院

主要起草人：欧江琴、李光熙、刘建平、林熾钊、商洪涛

二〇二二年四月

## 目次

一、工作简况	3
二、指南编制原则和关键技术内容	4
三、主要工作过程	6
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	30
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	31
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	31
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	31
八、废止现行有关指南的建议	32
九、附录	33
1. 临床调研问卷	33
2. 历次会议纪要	51
3. 基础问题结论及临床证据概要表	55
4. 证据推荐意见及共识建议专家投票问卷	76
5. 专家意见表及建议	86

# 哮喘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

支气管哮喘是由多种细胞以及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病，临床表现为反复发作的喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽等症状，同时伴有气道高反应性和可变的气流受限，随着病程延长可导致气道结构改变，即气道重塑。哮喘属中医哮病范畴，哮病是由于宿痰伏肺，遇感而发，导致痰阻气道，气道挛急，肺失宣降，肺气上逆所致的发作性痰鸣气喘疾患。

近年来，哮喘发病率逐年升高，据最新统计，我国20岁以上人群患病率为4.2%，患者总数达到4570万人，给患者及家庭带来了严重的经济负担和影响。对于哮喘的防治，西医治疗以抗炎、解痉平喘等为主，但存在一定的局限性和药物副反应。中医药对于哮喘的防治有较好的临床疗效，研究表明，从治未病角度出发，以“未病先防、既病防变、瘥后防复”理念为核心，以扶正固本、祛邪化痰、调理体质为原则，通过中药内服、中医外治的方法可达到控制哮喘、预防复发及改善肺功能的目的，且副作用小。因此，制定有效的哮喘治未病干预方案，对于哮喘的中医药防治极为重要，且意义重大。

目前国内外缺乏哮喘治未病干预方案的相关标准，因此本指南通过整理国内外中西医哮喘治疗方案及经验，结合治未病理念，借鉴循证医学的方法，对哮喘治未病干预方案现代临床研究文献进行分级及意见推荐，形成哮喘治未病干预方案的团体标准，对于规范使用治未病干预方法、提高哮喘的临床疗效具有指导作用。本次哮喘治未病干预方案制定以哮喘高危人群、慢性持续期和临床控制期为重点，从定义、筛查、干预方案、干预疗效评价等方面入手，制定一套可行性高、临床疗效确切，具有治未病特色的综合干预方案，以期为哮喘治未病干预提供参考。

#### 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《哮喘治未病干预方案》项目，项目承担单位为贵州中医药大学第一附属医院，项目负责人为治未病中心欧

江琴主任医师。

### 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：贵州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学国际循证中医药研究院、广东省中医院、江苏省中医院、云南中医药大学第一附属医院、河北沧州市中西医结合医院、湖北省中医院、四川大学华西医院、贵州医科大学附属医院、黔东南州中医院。

## 二、指南的编制原则和关键技术内容

### 1. 指南的编制原则

本标准编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则，在循证方法学专家的指导下开展《哮喘治未病干预方案》的研究。

#### 2.1.1 科学性

科学性是编制本标准的前提，也是保障标准质量的基础。本标准在编制过程中，严格遵循科学性原则。

本团队广泛调查了国际形成循证指南证据的方法，采用了“文献研究法”、“专家问卷调查法（Delphi 法）”、“专家会议法”三法合一的研究方法，保证了标准的科学性。

团队制定了中医循证指南研制的“文献研究法”，包括“文献检索”、“文献综述”、“文献评价和证据等级的确定”3 个方面的内容。其中“文献检索”按国际通行要求方法进行，查找了与哮喘有关的文献；“文献综述”提出了保证标准研制质量的工作要求，对其中的临床文献按不同类别提出了评价方法；在“证据等级的确定”这一环节，团队以“中医文献依据分级及推荐级别”这一研制循证性中医指南的工具结合 GRADE 分级标准的方法进行了证据的分级。

专家问卷调查采用国际广泛应用的 Delphi 法为基础加以改良，结合中医药行业的具体情况，遴选了具有代表性、权威性的业内专家，形成了两轮调查问卷，并对答卷数据进行了统计分析，使之成为有效凝聚专家共识的方法。

按照“名义组法”要求，邀请了以中医治未病、中西医呼吸专业以及方法学专家组成的论证组召开了专家共识会，就项目工作组通过文献研究、专家问卷调

查形成的临床问题原始清单进行投票讨论，对其中有争议、有待讨论、商榷的内容，请专家们给出客观和专业化的意见，以达成共识。

### 2.1.2 实用性

本标准规范了哮喘的治未病干预，适用于治未病科、全科、呼吸科及其他临床科室，使临床医生全面了解哮喘相关知识、易于实际操作，能在哮喘治未病的干预过程中得到广泛的实际应用。

在标准研制过程中，查找了现代大量的中医与中西医结合临床报道、国内外诊疗文献、学术著作与教材等，将相关论述经文献综述形成的参评因子组成调查问卷，调查了分布于全国各地以中医治未病、呼吸方向、方法学为主的专家，集中他们的意见，再经过专家论证和行业专家广泛征求意见，使本标准从研制过程到结果均保证了其实用性和可操作性。

### 2.1.3 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：指南标准 GB/T20001.7》、《中华中医药学会中医指南报告规范》等文件以及已经颁布的各项相关标准、指南实施。所采用的技术方法，包括文献检索和评价方法、专家问卷调查方法、循证证据形成方法、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、哮喘的术语与定义、哮喘的流行病学、哮喘的筛查、哮喘的诊断、哮喘的干预、干预疗效评价以及哮喘的随访和监测。

①范围：适用于18岁以上成人哮喘治未病调治；

②哮喘的术语与定义：分别阐述了哮喘、哮喘高危人群、哮喘治未病分期以及哮喘治未病干预的定义。

③哮喘的流行病学：阐述近年来哮喘平均患病率呈上升趋势，在全国广泛推广了哮喘的规范化诊治的背景下，哮喘的控制虽较前好转，但仍未达到理想目标；

④哮喘的病因病机：阐明哮喘病因病机为先天禀赋异常、宿痰伏肺，以肺虚、脾虚、肾虚为本，以风、寒、热、湿、痰、瘀为标，分为急性发作期、慢性持续期和临床控制期三个疾病阶段。

⑤哮喘的筛查及诊断：阐明了哮喘的筛查、辅助检查、西医诊断标准、中医的诊断、中医证候和治未病分期以及哮喘体质分型；

⑥哮喘的干预：从治未病的三个分期，分别对哮喘各期的干预进行了阐述，包括中西医的药物治疗、非药物干预、生活方式干预等；

⑦哮喘的疗效评价及随访监测：包括哮喘控制水平分级、ACT问卷及其评分标准、哮喘干预评价表及昼夜流速变异率（PEF）、肺功能、外周血的嗜酸性粒细胞计数等。

### 三、主要工作过程

#### （一）提案、申请、立项

**提案：**2021年8月，项目组内2名成员参加了中华中医药学会举办的“第二期团体标准（指南）学习班”，明确了团体标准申请及制定的工作流程，申请书填写的注意事项，草案的标准格式以及中医药标准化的工作流程及规范，为项目组后期的工作奠定了基础；8月25日，项目组参加了中华中医药学会举办的“慢性病治未病方案研讨会”，会上学会的专家对项目进行了提案，明确了项目名称及方案书写初步的体例格式。

**申请：**2021年9月初，项目组正式成立了起草组，起草专家来自北京、江苏、云南、河北、湖北、广东、四川、贵州等地，具有地域均衡性、学科代表性及行业影响力。牵头专家欧江琴主任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。同时，与北京中医药大学循证医学中心达成意向，就循证方法学相关问题开展研究与合作；2021年9月5日，项目组向中华中医药学会提交了哮喘治未病干预方案团体标准的立项申请书及草案稿，进入了形式审查阶段。

**立项：**2021年10月，项目组开展了专家访谈，初步确定了临床问题；2021年11月，采用德尔菲法发送了第一轮专家问卷，收集专家问卷共计35份；

2021年12月，项目组参加了中华中医药学会组织的立项审查会，会上项目组从立项依据、编制内容、编制团队、标准问题、标准范围及推广方案等几个方面进行了汇报，汇报后经过专家讨论投票，最终项目通过了中华中医药学会立项

审查，会后按专家意见修改了立项申请书及草案稿，2022年1月5日，由中华中医药学会正式发布了立项公告。（详见附件9.2.1 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要）

## （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9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、专家专业领域、职称等分布情况）。

#### （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	欧江琴	贵州中医药大学第一附属医院	治未病中心主任/主任医师	中医内科	博士	项目负责人、主要起草人、组织申报、实施、总结
2	李光照	中国中医科学院广安门医院	呼吸内科主任/主任医师	呼吸内科	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、草案专家论证
3	刘建平	北京中医药大学国际循证中医药研究院	院长/教授	方法学	博士	主要起草人、循证医学、方法学总指导、草案专家论证
4	林熾钊	广东省中医院	治未病中心主任/主任医师	中医治未病	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、草案专家论证
5	商洪涛	江苏省中医院	治未病中心主任/主任医师	中医内科	博士	主要起草人、参与推荐意见的形成、草案专家论证
6	周贤梅	江苏省中医院	呼吸内科主任/主任医师	呼吸内科	博士	参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成、草案专家论证
7	何渝煦	云南中医药大学第一附属医院	治未病中心主任/主任医师	中医治未病	硕士	参与专家访谈、临床问题的确定、推荐意见的形成、草案专家论证
8	赵辉	河北沧州市中	治未病中心	中医治未病	博士	参与专家访谈、临床

		西医结合医院	主任/主任医师			问题的确定、推荐意见的形成、草案专家论证
9	樊莉莉	四川大学华西医院	副主任医师	呼吸内科	博士	参与推荐意见的形成、草案专家论证
10	董亚琼	贵州医科大学附属医院	主任医师	呼吸内科	硕士	参与临床调研、推荐意见的形成
11	周凤	湖北省中医院	主任医师	中医治未病	学士	参与推荐意见的形成、草案专家论证
12	费宇彤	北京中医药大学国际循证中医药研究院	教授	方法学	博士	循证医学、方法学指导
13	荣红国	北京中医药大学国际循证中医药研究院	助理研究员	方法学	博士	具体实施循证方法学的全过程，包括问卷设计、文献研究、证据分级、证据评价
14	黄思仪	贵州中医药大学第一附属医院	主治医师	中医治未病	硕士	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、参与草案框架讨论、完成工作组工作
15	孙兴利	贵州中医药大学第一附属医院	主治医师	中医治未病	硕士	收集资料、参与草案框架讨论、完成工作组工作
16	马鹏	贵州中医药大学第一附属医院	主治医师	中医治未病	博士	收集资料、参与草案框架讨论、完成工作组工作
17	湛洪俊	贵州中医药大学第一附属医院	副主任医师	中医治未病	硕士	参与推荐意见的形成，收集资料、参与草案框架讨论、完成工作组工作
18	李玲	贵州中医药大学第一附属医院	主治医师	中医治未病	硕士	收集资料、参与草案框架讨论、完成工作组工作
19	王梦龙	黔南州中医院	主治医师	呼吸内科	硕士	参与推荐意见的形成，完成工作组工作
20	曾曼杰	贵州云中医院	主治医师	方法学	硕士	参与推荐意见的形成，参与工作组工作
21	周青	江苏省中医院	副主任医师	中医治未病	博士	参与文献评价及工作组工作
22	姚晓燕	中国中医科学院广安门医院	主治医师	呼吸内科	硕士	参与工作组工作
23	夏宏盛	中国中医科学院广安门医院	主治医师	呼吸内科	硕士	参与工作组工作
24	王毅	中国中医科学院广安门医院	主治医师	呼吸内科	硕士	参与工作组工作

#### 4. 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

近年来，哮喘发病率逐年升高，据最新统计，我国 20 岁以上人群患病率为 4.2%，患者总数达到 4570 万人，给患者及家庭带来了严重的经济负担和影响。对于哮喘的防治，西医治疗以抗炎、解痉平喘等为主，但存在一定的局限性和药物副反应。中医药对于哮喘的防治有较好的临床疗效，研究表明，从治未病角度出发，以“未病先防、既病防变、瘥后防复”理念为核心，以扶正固本、祛邪化痰、调理体质为原则，通过中药内服、中医外治的方法可达到控制哮喘、预防复发及改善肺功能的目的，且副作用小。因此，制定有效的哮喘治未病干预方案，对于哮喘的中医药防治极为重要，且意义重大。

目前检索到与哮喘标准相关的（法规/标准/文件）共 16 项，除去涉及儿童哮喘 4 项，共计 12 项，其中标准 1 项（《支气管哮喘中医证候诊断标准》）；指南 6 项（《支气管哮喘防治指南（2016 版）》、《支气管哮喘防治指南（2020 版）》、《中国支气管哮喘防治指南（基层版）》、《支气管哮喘基层诊疗指南》），《循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘》、《中成药治疗支气管哮喘临床应用指南（2021 年）》；专家共识 5 项（《喘息性支气管炎中西医结合治疗专家共识》、《支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识》、《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》、《支气管哮喘控制的中医专家共识》、《支气管哮喘中医诊疗专家共识意见》），尚未检索到与哮喘治未病干预相关的标准。

同时项目组还进行了哮喘文献的检索，初步检索在中国期刊全文数据库（CNKI）、维普中文科技期刊全文数据库（VIP）、万方数据知识服务平台（Wanfang Data）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed 数据库、Cochrane Library 上发表的哮喘的相关文献共计 20.8 万篇，在此基础上形成了哮喘治未病干预方案的初步构建。

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，在国家中医药管理局、中华中医药学会的监督和指导下，2021 年 8 月 25 日，项目组参加了中华中医药学会举办的“慢性病治未病方案研讨会”，在研讨会上明确了书写的体例格式及确定了标准的题目，即：哮喘治未病干预方案团体标准。同时也确定了标准的范围，即：本标准的使用对象为 18 岁以上的哮喘高危人群及确诊为哮喘的成年患者；本标准的使用者为呼吸内科、中医科、治未病科、全科医学及其他科室的执业临床医师；本标准的应用环境为各级综合性医院、中医

医院、民族医医院以及中医专业院校、中医相关科研及评价机构。

#### （四）构建指南问题

##### 1. 专家访谈

##### （1）访谈方案确定过程及方法

针对标准拟解决的问题，在北京中医药大学循证医学中心方法学专家的指导下，初步筛选了包括中英文数据库（中国期刊全文数据库（CNKI）、维普中文科技期刊全文数据库（VIP）、万方数据知识服务平台（Wanfang Data）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed数据库、Cochrane Library）在内的20.8万篇的文献，进行了初步的文献筛选及研究，根据文献研究的结果起草了半结构化的访谈提纲，同时遴选了5名访谈专家。访谈专家遴选的标准：三级甲等医院具有高级职称、知名度较高，对本病种擅长的临床专家，包括呼吸及治未病领域，遴选专家时也同时考虑到了专家分布的地域性。

##### （2）受访专家名单（以表格形式列出，见表2）

表2 专家访谈受访专家名单

序号	姓名	单位	职务/职称	专业
1	李光熙	中国中医科学院广安门医院	呼吸科主任/主任医师	呼吸内科
2	周贤梅	江苏省中医院	呼吸科主任/主任医师	呼吸内科
3	林燕钊	广东省中医院	治未病科主任/主任医师	治未病
4	何渝煦	云南中医药大学第一附属医院	治未病科主任/主任医师	治未病
5	赵辉	河北省沧州中西医结合医院	治未病科主任/主任医师	治未病

##### （3）访谈提纲：

采用半结构化方式起草了访谈提纲，具体如下：

1. 对于哮喘治未病的干预对象，您认为应当如何选择？
2. 哮喘治未病干预过程中您最关注哪些问题？
3. 您认为针对哮喘治未病的干预是否采用目前哮喘的分期、分型，是否需要调整、增减？
4. 您认为哮喘的中医药干预方案的制定一般以虚证为主还是要兼顾实证？
5. 您如何看待哮喘的治未病干预疗效判定及效果评价？
6. 您认为哮喘治未病的有效的干预方法包括哪些？
7. 您认为哮喘的干预方法以单一手段为主还是多种手段联合应用？
8. 您认为哮喘治未病干预的时限需要多久？
9. 您认为哮喘患者的随访需要注意哪些方面？

10. 针对哮喘治未病干预方案的制定，您还有什么宝贵的建议？

#### (4) 访谈结论

五位专家经过为期半月的访谈，给出了专业建议，总结梳理如下：

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，哮喘治未病干预对象应该包括：①发生哮喘的高危人群，如过敏性鼻炎患者、湿疹、反复呼吸道感染患者等；②支气管哮喘患者慢性持续期和临床缓解期。

2. 哮喘治未病过程中最关注的问题分别为：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，患者依从性能否保证；③是否可以减少发作，是否可以减少或避免西药（包括口服药物和吸入剂）的使用；④患者的急性发作次数，发作程度，是否有治本的方法；⑤哮喘高危人群是否发生哮喘？哮喘慢性持续期患者哮喘的控制情况？哮喘缓解期患者是否发生急性发作？不典型哮喘是否治愈？是否发展为典型哮喘？

3. 大部分专家认为，针对哮喘治未病的干预可以采用目前公认的哮喘的分期及分型，可以适当考虑增加兼夹证，部分专家认为哮喘的分期、分型是针对疾病临床诊疗而设的，治未病干预的切入点、目标等有所不同，不需要机械照搬临床诊疗，可以考虑以体质分类，或者以哮喘的常见体质作为分类。

4. 专家一致认为哮喘的治未病干预方案以虚证为主，同时需要兼顾实证。

5. 针对干预疗效判定和效果评价可以从以下几个方面进行：症候评分(ACT)、相关临床检查指标的改善（如：PEF、外周血嗜酸性粒细胞计数），以及发病的次数、就诊次数、医疗卫生费用的投入情况等。

6. 治未病的有效干预方法包括：改变生活方式、戒烟酒、避发物、合理科学饮食、调摄情志、传统功法锻炼、针灸、按摩、穴位贴敷（三伏贴、三九贴）、中医食疗药膳、中医膏方、体质调理等。

7. 专家认为哮喘的干预方法以多种手段联合应用为佳，如果单一手段能够完全改善和控制症状，建议采用单一手段。

8. 针对哮喘治未病的干预时限，有专家认为 1-3 个月，有专家认为 3-6 个月，有专家建议根据循证医学的结果来确定，有的专家认为应该具体情况具体分析如季节性哮喘，在好发季节前开始用药，至该季节结束时停药；咳嗽变异性哮喘至少治疗 8 周。

9. 针对哮喘患者的随访，专家认为应包括患者个人生活起居、饮食、运动、症状体征、病情变化、服药情况、采取的干预方法及效果、就诊情况、医药费用在内的问卷表，规范随访的内容，以获得较全面的患者情况；

10. 对于哮喘治未病干预的方案，专家的其他建议如下：①建议根据“辨证、辨病、辨体三辨合一”模式来制定方案；②对哮喘运动方式的选择及强度的推荐，建议梳理国内外文献后，提出文献级别较高的推荐意见；③建议把膏方、冬病夏治、埋线、艾灸制定推荐方案；④可以加必需的西药维持治疗及接种疫苗等。

## 2. 临床调研

### (1) 调研方案确定的过程及方法

经过文献整理、专家访谈及对专家访谈结论的梳理，在方法学专家的指导下，项目工作组运用德尔菲法向按标准遴选出的专家作两轮问卷调查。专家遴选的标准：包括对本病种擅长的中西医临床专家、方法学专家、经济学专家以及药学的专家在内，精通本学科的业务，有一定的知名度、以高级职称为主、临床工作经验丰富、有兴趣和能够坚持完成两轮问卷调查的专家，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。两轮调研分别收回 35 份反馈答卷。

对专家答卷的统计分析，用 Excel 表格录入数据，进行评价，按照数理统计结果分析汇总专家意见，由第一轮调查问卷讨论修改后再形成第二轮调查问卷（问卷详见附件 9.1.1 临床问题第一轮问卷及附件 9.1.2 临床问题第二轮问卷）。

调研对象分布情况（以表格形式列出，见表 3）

表 3 问卷调查专家一览表

编号	姓名	单位	单位级别	职称	类别	地域
1	刘建平	北京中医药大学 循证医学中心	科研院所	教授	方法学	北京
2	汤玲	北京中医药大学东直门医院	三甲医院	教授	中医临床	北京
3	薛春苗	北京中医药大学东直门医院	三甲医院	主任药师	药学	北京
4	李辉	中国中医科学院广安门医院	三甲医院	主任医师	中医临床	北京
5	李群堂	重庆市中医院	三甲医院	主任 中医师	中医临床	重庆
6	成杰辉	珠海市中医院	三甲医院	主任 中医师	中医临床	广东 珠海
7	周勇	成都市第二人民医院	三甲医院	主任 中医师	中医临床	四川 成都
8	张维芯	江苏省中医院	三甲医院	高级 工程师	方法学	江苏 南京
9	周洵	贵州中医药大学 第二附属医院	三甲医院	主任 中医师	中医临床	贵州 贵阳

10	董亚琼	贵州医科大学附属医院	三甲医院	主任医师	西医临床	贵州贵阳
11	杨长福	贵州中医药大学基础医学院	科研院校	教授	药学	贵州贵阳
12	尤飞	郴州市中医医院	三甲医院	副主任医师	中医临床	湖南郴州
13	李少峰	江西中医药大学附属医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	江西南昌
14	王海明	嘉兴市中医医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	浙江嘉兴
15	钟云清	广西中医药大学附属国际壮医医院	三甲医院	副主任医师	中医临床	广西南宁
16	徐萍利	重庆市中医医院	三甲医院	中西医结合副主任医师	中西医结合临床	重庆
17	赵宁生	广西中医药大学第一附属医院	三甲医院	副主任医师	中医临床	广西南宁
18	杨红梅	广西中医药大学附属瑞康医院	三甲医院	副主任医师	中医临床	广西南宁
19	张国雄	广东省中医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	广东广州
20	马婷婷	成都中医药大学附属医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	四川成都
21	张红星	广西中医药大学附属瑞康医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	广西南宁
22	邓鹏	江西中医药大学附属医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	江西南昌
23	高峰	嘉兴市中医医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	浙江嘉兴
24	谭华	郴州市中医医院	三甲医院	副主任医师	中医临床	湖南郴州
25	李玲	四川大学华西医院	三甲医院	副研究员	方法学	四川成都
26	文高艳	东南大学医学院附属南京胸科医院	三甲医院	副主任医师	西医临床	江苏南京
27	庄晓丹	江苏大学附属武进人民医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	江苏南京
28	沈照峰	江苏省中医院	三甲医院	副研究员	方法学	江苏南京
29	杨洋	南京中医药大学附属苏州医院	三甲医院	副主任中医师	中医临床	江苏苏州
30	曹卉娟	北京中医药大学	科研院校	副教授	中西医结合	北京
31	王梦龙	黔东南州中医医院	三甲医院	主治医师	中医临床	贵州黔东南州
32	谭健成	广东省中医院	三甲医院	主治医师	中医临床	广东广州
33	刘厚强	广东省中医院	三甲医院	主治医师	中医临床	广东广州

34	亓文婷	山东省立医院	三甲医院	中级 经济师	经济学	山东 济南
35	张颖	北京中医药大学	科研院校	助理 研究员	统计学	北京

## (2) 调研结论

经过汇总两轮问卷调研结果，对专家返回的意见进行了综合梳理，结论如下：

1. 哮喘的术语和定义中应包含中西医的定义，以及哮喘的种类和诱因；
2. 应明确哮喘非急性发作期的评判标准；
3. 应明确哮喘不典型患者及疑似患者是否也是本标准的适用人群；
4. 不同中医证型的哮喘患者应辨证论治，强调个体化的治疗方案，同时应明确中医分型的标准；
5. 对于哮喘疗效判定指标可以加上嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定，且可以加入中医评估指标内容；
6. 不良反应属于安全评价，不属于疗效评价；
7. 哮喘方案应注意运动及保健功法的推荐；
8. 哮喘方案制定的同时应考虑经济学指标；
9. 应明确阐述哮喘治未病的干预方案与哮喘慢病管理方案的区别与联系，疗效评价如何体现治未病的意义；
10. 应明确哮喘治未病的对象是指已经患有哮喘的患者防止其急性发作还是指未患哮喘的人群防止其患病。

## 3. 指南问题原始清单

根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，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，临床问题按照PICO化原则构建，本指南的临床问题以哮喘的高危人群及哮喘的非急性发作期为重点，详见表4。

表 4 指南原始问题清单

基础问题	
序号	问题
1	如何判定哮喘高危人群？
2	哮喘高危人群的病因病机及中医证型有哪些？

3	对哮喘高危人群的干预措施有哪些？				
4	哮喘的诱因有哪些？				
5	针对哮喘非急性期患者的健康管理措施有哪些？				
6	中医体质与哮喘的相关性如何？				
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	中医药物疗法对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者	中医药物疗法	西药、安慰剂、空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测试（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE
2	中医非药物疗法对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者	中医非药物疗法	西药、安慰剂、空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测试（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE
3	生活方式干预对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者	生活方式干预	西药、安慰剂、空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测试（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE

#### 4. 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、临床问题调研、构建原始问题清单等流程，

项目组于2022年3月25日召开了哮喘治未病干预方案团体标准临床问题确定会议，会议确定了最终的临床问题，形成了临床问题清单。（详见附件9.2.2哮喘治未病干预方案团体标准临床问题确定会议纪要）

## （2）指南问题清单

以表格形式列出最终的指南问题清单。见表5。

表 5 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	针对哮喘高危因素有哪些中西医预防措施？				
2	与哮喘相关的体质有哪些？如何防治？				
3	针对哮喘的管理措施有哪些？				
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（如中成药、膏方）对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者（年龄限于18-80岁，性别不限）	中医药物疗法	西药；安慰剂；空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE
2	中医非药物疗法（如针刺，艾灸，罐法，刮痧，穴位贴敷，穴位埋线，刺络放血，自血疗法，推拿等）对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者（年龄限于18-80岁，性别不限）	中医非药物疗法	西药；安慰剂；空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE
3	生活方式干预（如饮食，起居，运动(包括中医传统功法)，情志调摄(包含心理疗法)对哮喘非急性发作期的疗效如何？	哮喘非急性发作期患者（年龄限于18-80岁，性别不限）	生活方式干预	西药；安慰剂；空白对照	哮喘控制水平分级量表；哮喘控制测（ACT）问卷；昼夜流速变异率（PEF）；外周血嗜酸性粒细胞计数；IL-5；IgA；血清总 IgE；过敏原特异性 IgE

## （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，截至检索时间为2022年4月5日，文献发表时间跨度为2006-2022年。

#### ①中文数据库检索式:

#1: 篇关摘=哮喘 OR 寒哮 OR 热哮 OR 哮证 OR 呷嗽 OR 哮喘 OR 鼾黑 OR 支气管哮喘 OR 喘息性支气管炎 OR 鼾喘 OR 喘鸣 OR 喘呼 OR 水鸡声 OR 水鸡鸣 OR 哮 OR 咳嗽变异性哮喘 OR 喉中哮鸣有声 OR 吼病

#2: 篇关摘=中医 OR 中药 OR 草药 OR 成药 OR 中西医结合 OR 辨证论治 OR 汤药 OR 方剂 OR 传统医学 OR 民族药 OR 经方 OR 针灸 OR 针刺 OR 手针 OR 电针 OR 浮针 OR 温针 OR 耳针 OR 腹针 OR 梅花针 OR 三棱针 OR 艾灸 OR 温和灸 OR 穴位注射 OR 中药注射剂 OR 穴位敷贴 OR 拔罐 OR 罐疗 OR 刮痧 OR 药罐 OR 推拿 OR 指压 OR 穴位 OR 气功 OR 太极 OR 八段锦 OR 五禽戏 OR 易筋经 OR 食疗 OR 药膳 OR 膏方 OR 火针 OR 灸 OR 情志疗法 OR 穴位埋线 OR 走罐 OR 灌肠 OR 耳穴 OR 三伏贴 OR 头皮针

#3: 篇关摘= 指南 OR 共识 OR 临床路径 OR 系统综述 OR 系统评价 OR Meta OR 荟萃 OR 随机

#4: #1 AND #2 AND #3

#5: 题名=动物 OR 鼠 OR 犬 OR 兔 OR 实验

#6: #4 NOT #5

检索#6

#### ②英文数据库检索式:

#1 MeSH descriptor: [Asthma] explode all trees

#2 asthma

#3 asthma's

#4 asthmas

#5 #1 OR #2 OR #3 OR #4

#6 traditional chinese medicine OR herb OR proprietary medicine OR integrative medicine OR dialectical theory OR herbal medicine OR prescription OR traditional medicine OR ethnomedicine OR classic

prescription OR acupuncture OR needle punching OR hand acupuncture OR electropuncture OR floating needle OR warm needle OR ear acupuncture OR gastric spiculum OR plum-blossom needle OR triangle-edged needle OR moxibustion acupuncture OR mild moxibustion OR acupoint injection OR traditional chinese medicine injection OR spot paste OR cupping OR pot treatment OR scrapping OR medicinal cup OR manipulation OR acupressure OR Locus OR qigong OR taiji OR eight stage jin OR five-animal boxing OR Yijinjing OR diet therapy OR medicinal diet OR ointment formula OR fire needle OR emotional therapy OR embedding thread OR walking cans OR enteroclysis OR auricular point OR Three volts OR scalp-vein needle

#7 #5 AND #6

检索#7

## (2) 检索结果

共检索到各数据库结果如下:

CNKI: 5099篇、维普网: 202篇、万方数据库: 21828篇、SinoMed: 11113篇、Pubmed: 9254篇、Cochrane library: 2015篇、Embase: 3137篇。

## 2. 证据筛选和资料提取

### (1) 证据筛选和资料提取方法

文献的筛选与资料提取由两名研究者独立完成,根据纳入标准和排除标准,阅读文献全文,筛选出符合的文献,并进行交叉核对。最后提取纳入研究的相关基本信息,制作成表格。

### (2) 纳入排除标准

①纳入标准:符合西医支气管哮喘非急性发作期诊断标准;年龄 18-80 岁;性别不限。

采用支气管哮喘防治指南(2020 年版)对哮喘非急性发作期的分期定义:根据临床表现,哮喘非急性发作期包括慢性持续期和临床控制期。慢性持续期是指每周均不同频度和(或)不同程度地出现喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状。临床控制期(2016 版本称为临床缓解期)是指患者无喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状 4 周以上,1 年内无急性发作,肺功能正常。

#### 1、 干预措施:

药物治疗:中医理论指导下的中药物疗法,允许联合使用西药,剂型

不限（中成药/中药汤剂/膏方等），给药途径不限，应连续进行至少 14 天。

非药物治疗：针刺，艾灸，罐法，刮痧，穴位贴敷，穴位埋线，刺络放血，自血疗法，推拿等，允许联合使用西药，应连续进行至少 14 天。

生活方式干预：饮食/运动（太极拳/八段锦/五禽戏等）/心理疗法等，允许联合使用西药，剂型不限，给药途径不限，应连续进行至少 14 天。

2、对照措施：西医治疗/空白对照/安慰剂/单纯用药

3、研究类型：随机对照试验，语言限于中文或英文。

4、结局指标：含以下一个结局指标即可纳入。

主要结局指标：哮喘控制水平分级量表、哮喘控制测试（ACT）问卷

次要结局指标：昼夜流速变异率（PEF），外周血嗜酸性粒细胞计数、白细胞介素（interleukin, IL）IL-5、IgA、血清总 IgE、过敏原特异性 IgE。

## ②排除标准：

1、研究对象涉及特殊人群：围孕期妇女、孕妇、儿童；

2、哮喘持续状态（急性期）或危重病患者；合并其他疾病（如严重心肺功能不全者；合并心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病及精神疾病患者）；

3、考虑报告质量，排除文章报告版面为单页纸的研究或者作者为单人的研究（学位论文除外）；

4、重复发表的研究、无法获取全文的会议论文。

## （3）证据筛选流程及结果

以图的形式列出证据筛选流程及结果，参见图1。

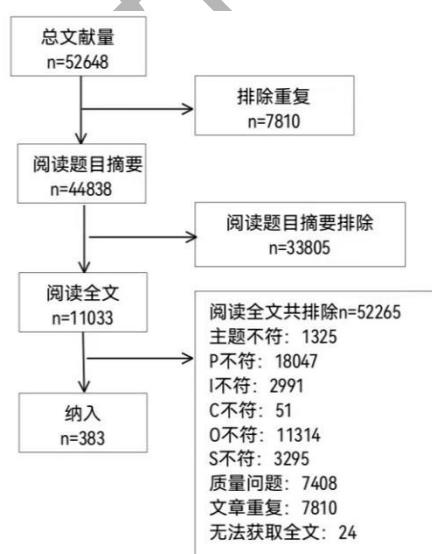


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

采用Cochrane协作网提供的RevMan 5.4对所收集的数据进行统计,并对于纳入本研究的文献数据进行统计学合并。运用软件进行各研究间的异质性分析,若异质性检验结果无统计学意义( $P \geq 0.1$ ,  $I^2 \leq 50\%$ ),则采用固定效应模型进行合并分析,若异质性检验结果具有统计学意义( $P \leq 0.1$ ,  $I^2 \geq 50\%$ ),则采用随机效应模型进行合并分析,并谨慎解释分析结果。连续性变量采用均数差值(mean difference,MD)和标准化均数差(standard mean difference,SMD)进行统计,均给出95%置信区间(confidence interval,CI),并进行倒漏斗图分析并判断其对称性以检验发表偏倚。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

本次分析所纳入的研究主要采用Cochrane系统评价手册推荐的评估方法评估文献的质量,评估主要涉及以下几点:①是否以合理的方法产生随机序列;②是否以合理的方式进行分配隐藏;③是否以合理的方式对实施者和受试者实施盲法;④是否采用盲法对结局进行评价;⑤文献的数据是否缺失;⑥是否选择性地报告研究指标;⑦是否存在其他偏倚。评估过程中如遇分歧则通过讨论或交由临床专家进行裁决。

运用GRADEpro3.6软件从风险偏倚、结果不一致性、不精确性、间接性、发表偏倚5个降级方面对Meta分析结果进行证据质量评价,依据评价结果选择是否降级,最终证据评判的等级为高、中、低、极低4个等级。

2. 证据概要表

对临床问题1、2、3进行基础问题证据概要表记录(见表6、表7、表8),具体结论(详见附录9.3.1),对其他临床问题以GRADEpro软件证据概要表的形式列出(详见附录9.3.2)。

表6 基础问题1证据概要表

基础问题	针对哮喘高危因素有哪些中西医预防措施
研究类型及数量	全球哮喘处理与预防政策1篇; 中文指南1篇; 中文专家共识1篇
统计分析结果	953
结论	中医预防措施包括生活调摄、加强锻炼、健康宣传等; 西医预防措施包括消除职业致敏物、纠正不正确的吸入器使用方法、提高患者依从性等。

表7 基础问题2证据概要表

基础问题	与哮喘相关的体质有哪些？如何防治？
研究类型及数量	学术论文1篇
统计分析结果	20
结论	与哮喘有关的体质有气虚质、特禀质、阳虚质、痰湿质、湿热质、平和质、阴虚质、血瘀质及气郁质。

表8 基础问题7证据概要表

基础问题	针对哮喘的管理措施有哪些？
研究类型及数量	全球哮喘处理与预防政策1篇；中文指南1篇；中文专家共识1篇
统计分析结果	953
结论	针对哮喘的管理措施有随访时间，自我监测，定期体检，健康教育等

## （七）推荐意见

### 1. 推荐意见形成方法

推荐意见的形成采用德尔菲法，以专家问卷的形式通过问卷星发送给组内15位专家（人数确定按照要求为组内专家的2/3）进行投票，以形成推荐意见。正式投票前，将证据概要表及结论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3个临床问题，涉及86个子问题；第二部分为基于文献形成的共识建议，共包含6个临床问题，涉及44个子问题。（详见附件9.4哮喘治未病干预方案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

推荐意见的投票分为两个部分，第一部分，基于GRADE证据概要表，采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票，每条推荐意见的投票结果，见表9；第二部分，基于文献、现有指南及教材等资料，用共识建议的方法对推荐条目进行计票，每条建议意见的投票结果，见表10；。

表9 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
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		

1	ACT 评分—中 成药 VS 西药	3	8	4	0	0	1	是
2	ACT 评分—中 成药+西药 VS 西药	11	1	3	0	0	1	是
3	ACT 评分—膏 方 VS 西药	5	4	6	0	0	1	否
4	ACT 评分—膏 方+西药 VS 西 药	10	4	1	0	0	1	是
5	昼夜流速变异 率—中成药 VS 西药	4	3	6	2	0	1	否
6	昼夜流速变异 率—中成药+ 西药 VS 西药	7	3	3	2	0	1	否
7	昼夜流速变异 率—膏方+西 药 VS 西药	8	4	2	1	0	1	是
8	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 中成药 VS 西药	1	4	9	1	0	1	否
9	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 中成药+西药 VS 西药	8	5	2	0	0	1	是
10	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 膏方 VS 西药	6	1	7	1	0	1	否
11	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 膏方+西药 VS 西药	9	3	2	0	1	1	是
12	IL-5—中成药 +西药 VS 西药	10	3	2	0	0	1	是
13	IgA—中成药 VS 西药	5	1	9	0	0	1	否
14	IgA—中成药+ 西药 VS 西药	4	5	5	1	0	1	否
15	IgA—膏方 VS 西药	1	4	9	1	0	1	否
16	血清总 IgE— 中成药 VS 西药	2	5	8	0	0	1	否
17	血清总 IgE— 中成药+西药 VS 西药	9	4	2	0	0	1	是
18	血清总 IgE— 膏方 VS 西药	4	4	7	0	0	1	否
19	血清总 IgE— 膏方+西药 VS	8	5	2	0	0	1	是

	西药							
20	过敏原特异性 IgE—中成药+西药 VS 西药	7	5	3	0	0	1	是
21	ACT 评分—中成药 vs 空白	2	6	5	1	1	1	否
22	ACT 评分—中成药 VS 安慰剂	5	7	3	0	0	1	是
23	昼夜流速变异率—中成药 VS 安慰剂	2	6	5	1	1	1	否
24	外周血嗜酸性粒细胞计数—中成药 VS 安慰剂	6	5	4	0	0	1	是
25	ACT 评分—中成药+西药 VS 西药+安慰剂	8	6	1	0	0	1	是
26	外周血嗜酸性粒细胞计数—中成药+西药 VS 西药+安慰剂	7	4	3	0	1	1	是
27	血清总 IgE—中成药+西药 VS 西药+安慰剂	6	5	3	0	1	1	是
28	ACT 评分—针刺 VS 西药	2	4	9	0	0	1	否
29	ACT 评分—针刺+西药 VS 西药	7	6	2	0	0	1	是
30	ACT 评分—艾灸 VS 西药	3	5	7	0	0	1	否
31	ACT 评分—艾灸+西药 VS 西药	7	6	2	0	0	1	是
32	ACT 评分—刮痧+西药 VS 西药	7	2	6	0	0	1	否
33	ACT 评分—穴位贴敷 VS 西药	4	7	4	0	0	1	是
34	ACT 评分—穴位贴敷+西药 VS 西药	8	6	1	0	0	1	是
35	ACT 评分—穴位埋线 VS 西药	3	6	6	0	0	1	否
36	ACT 评分—穴位注射 VS 西药	2	6	7	0	0	1	否
37	ACT 评分—刮	9	4	2	0	0	1	是

	痧+穴位贴敷+西药 VS 西药							
38	ACT 评分—穴位贴敷+穴位注射 VS 西药	7	4	4	0	0	1	是
39	昼夜流速变异率—针刺 VS 西药	1	8	6	0	0	1	否
40	昼夜流速变异率—针刺+西药 VS 西药	2	10	3	0	0	1	是
41	昼夜流速变异率—艾灸 VS 西药	1	5	8	1	0	1	否
42	昼夜流速变异率—艾灸+西药 VS 西药	5	7	3	0	0	1	是
43	昼夜流速变异率—穴位贴敷 VS 西药	1	5	9	0	0	1	否
44	昼夜流速变异率—穴位贴敷+西药 VS 西药	7	4	4	0	0	1	是
45	昼夜流速变异率—穴位埋线 VS 西药	2	6	6	1	0	1	否
46	昼夜流速变异率—穴位埋线+西药 VS 西药	6	5	4	0	0	1	是
47	昼夜流速变异率—自血疗法+西药 VS 西药	3	6	5	1	0	1	否
48	昼夜流速变异率—穴位注射 VS 西药	3	6	5	1	0	1	否
49	昼夜流速变异率—针刺+穴位贴敷 VS 西药	3	6	5	1	0	1	否
50	昼夜流速变异率—刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药	7	7	1	0	0	1	是
51	昼夜流速变异率—穴位贴敷+穴位注射 VS 西药	3	7	5	0	0	1	否
52	外周血嗜酸性粒细胞计数—针刺 VS 西药	2	6	7	0	0	1	否
53	外周血嗜酸性	4	8	3	0	0	1	是



	粒细胞计数— 罐法+西药 VS 西药							
54	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 穴位贴敷 VS 西 药	1	5	9	0	0	1	否
55	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 穴位贴敷+西 药 VS 西药	8	5	2	0	0	1	是
56	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 自血疗法+西 药 VS 西药	4	7	4	0	0	1	是
57	IL-5—穴位贴 敷 VS 西药	4	2	9	0	0	1	否
58	IL-5—自血疗 法+西药 VS 西 药	4	6	5	0	0	1	否
59	IL-5—穴位注 射 VS 西药	1	7	7	0	0	1	否
60	IgA—艾灸+西 药 VS 西药	4	7	3	1	0	1	是
61	IgA—穴位贴 敷 VS 西药	1	5	9	0	0	1	否
62	血清总 IgE— 针刺 VS 西药	0	7	8	0	0	1	否
63	血清总 IgE— 针刺+西药 VS 西药	5	8	2	0	0	1	是
64	血清总 IgE— 艾灸+西药 VS 西药	4	7	4	0	0	1	是
65	血清总 IgE— 穴位贴敷 VS 西 药	3	8	4	0	0	1	是
66	血清总 IgE— 穴位贴敷+西 药 VS 西药	6	8	1	0	0	1	是
67	血清总 IgE— 自血疗法 VS 西 药	0	5	10	0	0	1	否
68	血清总 IgE— 刮痧+穴位贴 敷+西药 VS 西 药	8	4	3	0	0	1	是
69	血清总 IgE— 艾灸+穴位贴 敷 VS 空白	4	8	3	0	0	1	是

70	昼夜流速变异率—针刺 VS 安慰剂	2	4	7	2	0	1	否
71	外周血嗜酸性粒细胞计数—针刺 VS 安慰剂	2	6	6	1	0	1	否
72	ACT 评分—中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药	9	3	3	0	0	1	是
73	ACT 评分—中成药+穴位埋线+西药 VS 西药	9	3	3	0	0	1	是
74	ACT 评分—膏方+艾灸+西药 VS 西药	8	3	4	0	0	1	是
75	ACT 评分—膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药	9	3	3	0	0	1	是
76	ACT 评分—膏方+穴位埋线+西药 VS 西药	9	2	4	0	0	1	是
77	昼夜流速变异率—中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药	4	8	2	1	0	1	是
78	昼夜流速变异率—中成药+穴位埋线+西药 VS 西药	9	5	1	0	0	1	是
79	昼夜流速变异率—膏方+艾灸+西药 VS 西药	8	6	1	0	0	1	是
80	昼夜流速变异率—膏方+艾灸+穴位贴敷 VS 西药	3	7	4	1	0	1	否
81	外周血嗜酸性粒细胞计数—膏方+穴位埋线+西药 VS 西药	5	6	2	2	0	1	是
82	外周血嗜酸性粒细胞计数—膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药	6	5	4	0	0	1	是
83	IL-5—中成药	4	6	5	0	0	1	否

	+穴位贴敷 VS 西药							
84	血清总 IgE— —膏方+穴位 贴敷+西药 VS 西药	7	3	4	1	0	1	否
85	外周血嗜酸性 粒细胞计数— 饮食 VS 空白对 照	5	6	4	0	0	1	是
86	ACT 评分一起 居 VS 安慰剂	7	4	4	0	0	1	是

第一部分除去了未达成共识的条目及虽然形成了推荐意见，但在共识建议意见投票部分涉及到相关指标未达成共识的条目，最终形成推荐条目46条。

表 10 共识建议意见投票结果表

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
		建议	中立	不建议		
1	中医预防措施—生活调摄	14	1	0	1	是
2	中医预防措施—加强锻炼	13	2	0	1	是
3	中医预防措施—健康宣讲	13	2	0	1	是
4	西医预防措施—职业性哮喘 预防	13	2	0	1	是
5	西医预防措施—提供哮喘自 我管理教育	14	1	0	1	是
6	西医预防措施—非药物附加 疗法	13	2	0	1	是
7	西医预防措施—哮喘的评估	13	2	0	1	是
8	与哮喘相关的体质有气虚质	12	3	0	1	是
9	与哮喘相关的体质有特禀质	14	1	0	1	是
10	与哮喘相关的体质有阳虚质	11	4	0	1	是
11	与哮喘相关的体质有痰湿质	10	5	0	1	是
12	与哮喘相关的体质有湿热质、 平和质、阴虚质、血瘀质、气 郁质	6	8	1	1	否
13	健康教育与技能培训	14	1	0	1	是
14	自我监测与管理	14	1	0	1	是
15	定期审查	13	2	0	1	是
16	ACT 评分可作为哮喘非急性发 作期主要疗效评价指标	14	1	0	1	是
17	昼夜流速变异率可作为哮喘 非急性发作期主要疗效评价 指标	13	2	0	1	是
18	外周血的嗜酸性粒细胞计数 可作为哮喘非急性发作期疗 效判定的主要理化指标	11	3	1	1	是
19	IL-5 可作为哮喘非急性发作 期疗效判定的主要理化指标	7	7	1	1	否

20	IgA 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标	6	7	2	1	否
21	血清总 IgE 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标	13	1	1	1	是
22	过敏原特异性 IgE 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标	11	3	1	1	是
23	您是否同意推荐玉屏风散、消风散、过敏煎做为哮喘高危人群（特禀质）的选方？	11	4	0	1	是
24	您是否同意推荐玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散做为高危人群（气虚质）的选方？	12	3	0	1	是
25	您是否同意推荐金匱肾气丸、右归丸、附子理中丸做为哮喘高危人群（阳虚质）的选方？	11	4	0	1	是
26	您是否同意推荐二陈汤、香砂六君子汤做为哮喘高危人群（痰湿质）的选方？	9	6	0	1	是
27	您是否同意推荐将大椎穴、天突穴、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、膏肓穴、足三里穴做为哮喘各期干预（针刺、穴位注射、穴位贴敷、穴位埋线、拔罐、艾灸）的基础选穴？	13	2	0	1	是
28	您是否同意推荐将白芥子、延胡索、细辛、甘遂等做为穴位贴敷药物的基础方？	12	3	0	1	是
29	您是否同意推荐将哮喘急性发作期分为冷哮证、热哮证、风哮证、喘脱危证四个证型？	11	4	0	1	是
30	您是否同意推荐射干麻黄汤做为哮喘急性发作期（冷哮证）的选方用药？	13	2	0	1	是
31	您是否同意推荐定喘汤或越婢加半夏汤加减做为哮喘急性发作期（热哮证）的选方用药？	12	3	0	1	是
32	您是否同意推荐黄龙舒喘汤（验方）加减做为哮喘急性发作期（风哮证）的选方用药？	10	5	0	1	是
33	您是否同意推荐回阳急救汤和生脉饮加减做为哮喘急性发作期（喘脱危证）的选方用药？	12	3	0	1	是
34	您是否同意推荐麻杏二三汤（验方）加减做为哮喘慢性持续期（痰哮证）的选方用药？	11	4	0	1	是
35	您是否同意推荐平喘固本汤	11	4	0	1	是

	加减做为慢性持续期（虚哮证）的选方用药？					
36	您是否同意推荐六君子汤加减做为哮喘临床控制期（肺脾气虚证）的选方用药？	12	3	0	1	是
37	您是否同意推荐补肺散合金水六君煎做为哮喘临床控制期（肺肾两虚证）的选方用药？	11	4	0	1	是
38	您是否同意推荐将金水六君煎、生脉散、玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散、小青龙汤、定喘汤、六味地黄丸加减或联合做为哮喘临床控制期膏方干预的基础方用药？	12	3	0	1	是
39	您是否同意推荐将黄芪注射液或喘可治注射液做为哮喘穴位注射干预的用药？	8	7	0	1	是
40	您是否同意推荐将哮喘的高危人群对应哮喘治未病中的未病先防阶段、哮喘的急性发作期和慢性持续期对应哮喘治未病中的既病防变阶段、哮喘的临床控制期做为哮喘治未病中瘥后防复阶段？	13	2	0	1	是
41	您是否同意推荐采用辨体、辨病、辨证的模式对哮喘进行治未病干预？	14	1	0	1	是
42	您是否同意推荐哮喘治未病干预方案中的西医诊断、筛查、治疗及评价随访等内容引用《支气管哮喘防治指南版》、《支气管哮喘基层防治指南版》？	14	1	0	1	是
43	您是否同意推荐中成药小青龙制剂、平喘益气颗粒、丹龙口服液；苏黄止咳胶囊或三拗片、生脉饮或黑锡丹、玉屏风颗粒、固本咳喘胶囊做为哮喘各期的选方用药？	11	4	0	1	是
44	您是否同意推荐将包括吸烟、肥胖、非母乳喂养、一级亲属患有哮喘、过敏性鼻炎、花粉症以及本人患有过敏性鼻炎、湿疹等因素的人群做为哮喘高危人群？	14	1	0	1	是

第二部分除去未达成共识的部分，最终形成推荐条目 41 条，两部分合并共计形成推荐条目 87 条。

## （八）撰写指南草案

哮喘治未病干预方案草案的执笔人为贵州中医药大学第一附属医院治未病中心欧江琴主任,草案成稿于2022年4月底,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的修改提出了意见。(详见附件9.5)

## （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11。

表 11 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

（一）目前检索到与哮喘标准相关的（法规/标准/文件）共16项,除去涉及儿童哮喘4项,共计12项,其中标准1项（《支气管哮喘中医证候诊断标准》），指南6项（《支气管哮喘防治指南（2016版）》、《支气管哮喘防治指南（2020版）》、《中国支气管哮喘防治指南（基层版）》、《支气管哮喘基层诊疗指南》）、《循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘》、《中成药治疗支气管哮喘临床应用指南（2021年）》；专家共识5项（《喘息性支气管炎中西医结合治疗专家共识》、《支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识》、《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》、《支气管哮喘控制的中医专家共识》、《支气管哮喘

中医诊疗专家共识意见》），哮喘治未病干预方案与上述相关文件均无冲突，尚未检索到与哮喘治未病干预相关的标准。

（二）是否引用相关指南？引用的内容是什么？

引用了《支气管哮喘防治指南（2020版）》及《支气管哮喘基层诊疗指南》中的哮喘的西医诊断、流行病学、西医健康教育、西医干预原则、急性发作期及慢性持续期的西药用、临床控制期的西医治疗以及随访评价等相关内容；引用了《循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘》中的慢性持续期的毫针刺法、穴位贴敷及穴位埋线、临床缓解期的灸法等相关内容；引用了《中成药治疗支气管哮喘临床应用指南（2021年）》相关中成药的使用内容。

## 五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本项目研究形成的哮喘治未病干预方案团体标准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

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：贵州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、江苏省中医院、湖北省中医院、云南中医药大学第一附属医院、河北沧州市中西医结合医院、黔东南州中医院等。

### 2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

本项目研究形成的《哮喘治未病干预方案》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。包括：

- 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通过中华中医药学会平台及各起草单位的官网、公众号、视频号多角度，大范围的宣传推广；
- ③拟举办《哮喘治未病干预方案》相关的继续教育培训班，培训中医、中西医结合及全科医学临床及研究人员，促进本标准的宣传、推广和应用；
- ④利用学术会议交流平台，在各种国内、国际学术活动中加以介绍；

⑤在学术杂志上发表与标准相关的学术论文；

## （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：

①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，同时也可包括不同类别、不同等级的医疗机构；

②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；

③用户使用后，提交评价使用报告给项目组；

④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

建议在本标准发布实施3~5年后，依据临床研究的进展和技术方法的进步，对本标准进一步补充、修订、更新。

## 八、废止现行有关指南的建议

无



### 9.1.1

尊敬的专家:

您好！

问卷填写说明:

本次问卷共包括三个部分，共 38 个问题，请您根据临床经验对调查问题进行判断。请对调查问题的重要性进行 1-9 范围内的评分（1-3 分表示不重要，4-6 分表示重要，7-9 分表示至关重要）。若您有其他建议，请在“其他”处填写。

### 1. 哮喘的术语和定义是什么？

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重要	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

## 2. 哮喘的诊断标准是什么？

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

重 ○1    ○2    ○3    ○4    ○5    ○6    ○7    ○8    ○9 至

### 3. 诊断哮喘的方法有哪些?

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

4. 目前非急性期哮喘公认的检查标准是？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

5. 哮喘如何分期？（中医和西医）

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

6. 非急性期哮喘的鉴别诊断？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

7. 针对不典型或疑似诊断非急性期哮喘患者应如何筛查？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

8. 非急性期哮喘的症候有哪些？主证和次证有哪些？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

9. 哮喘的中医病因病机有哪些？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

10. 中西医结合干预非急性期哮喘的意义？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)



不重 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6 〇7 〇8 〇9 至关  
要 重要

其他：您是否有其他意见或者补充？[填空题]

5. 干预方案的制定是以单一手段为主？还是多种手段结合？

您认为此问题对于指南制定的重要程度：[单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6 〇7 〇8 〇9 至关  
要 重要

其他：您是否有其他意见或者补充？[填空题]

6. 中药药物疗法（如汤剂、颗粒、中成药、膏方）对哮喘的防治的有效性如何？

您认为此问题对于指南制定的重要程度：[单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6 〇7 〇8 〇9 至关  
要 重要

其他：您是否有其他意见或者补充？[填空题]

7. 中医非药物疗法（如针刺、艾灸、拔罐等）缓解的是哮喘患者的哪些症状？

您认为此问题对于指南制定的重要程度：[单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6 〇7 〇8 〇9 至关  
要 重要

其他：您是否有其他意见或者补充？[填空题]

8. 生活方式干预（如饮食、运动、心理等）对哮喘防治的有效性如何？

您认为此问题对于指南制定的重要程度：[单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5 〇6 〇7 〇8 〇9 至关  
要 重要

其他：您是否有其他意见或者补充？[填空题]

9. 针对哮喘患者的健康管理措施有哪些？





Ob. 不同意, 若不同意, 建议: \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	○1	○2	○3	○4	○5	○6	○7	○8	○9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

3. 您是否同意，将症状发作次数作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一？ [单选题]

○a. 同意

Ob. 不同意，若不同意，建议：\_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要	01	02	03	04	05	06	07	08	09	至关重要
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

4. 您是否同意，将夜间憋喘作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一？  
[单选题]

Oa. 同意

Ob. 不同意, 若不同意, 建议: \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

5. 您是否同意，将生存质量评价作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一？

(采用哮喘生活质量问卷(asthma quality of life questionnaire AQLQ)进行评估) [单选题]

○a. 同意

Ob. 不同意，若不同意，建议： \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

6. 您是否同意,将有效率作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一? [单选题]

☐ a. 同意

Ob. 不同意, 若不同意, 建议: \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

7. 您是否同意，将不良反应作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一？  
[单选题]

○a. 同意

Ob. 不同意, 若不同意, 建议: \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

8. 您是否同意，将哮喘加重情况作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一？ [单选题]

○a. 同意

Ob. 不同意，若不同意，建议： \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题]

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不要重	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	至关重要
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

9. 您是否同意，将哮喘症状调查表（ASC）作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一

(主要描述哮喘发作时患者 5 个方面的主观症状 即 两种情绪(恐慌和易激惹)、乏力、两种躯体 症状(高通气/低碳酸血症和气道阻塞) 具 体分为恐慌、焦虑、孤独、愤怒、乏力、易激 惹、呼吸困难、高通气/低碳酸血症、充血、 快速呼吸等 36 项症状。)[单选题]

○a. 同意



Ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

10. 您是否同意，将哮喘压抑图 (ABP) 作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一

[单选题]

Oa. 同意

Ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

11. 您是否同意，将哮喘控制测试量表 (ACT) 作为中西医结合治疗非急性期哮喘的主要疗效评价指标之一?

[单选题]

Oa. 同意

Ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题]

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    至 关 重要

12. 您认为其他需要纳入本指南的问题 [填空题]

\_\_\_\_\_

13. 请您对刚才您提出的问题重要性评价 [单选题]

不重 要    ☐1    ☐2    ☐3    ☐4    ☐5    ☐6    ☐7    ☐8    ☐9    非 常 重要

尊敬的专家：

您好！

感谢您百忙之中参与哮喘治未病干预方案团体标准的临床问题调研工作，为在制定方案时纳入临床医务人员最关心的临床问题，更有针对性的形成推荐意见，我们通过前期调查，将收集到的临床问题，经去重合并后形成以下问题。我们特邀您对以下问题做出选择，发表您的宝贵建议，我们将根据调研结果确定本方案要解决的临床问题，感谢您的支持！

哮喘治未病干预方案团体标准课题组

2022年3月15日

问卷填写说明：

本次问卷共包括三个部分，共 38 个问题，请您根据临床经验对调查问题进行判断。请对调查问题的重要性进行 1-9 范围内的评分（1-3 分表示不重要，4-6 分表示重要，7-9 分表示至关重要）。若您有其他建议，请在“其他”处填写。

专家姓名\_\_\_\_\_

工作单位\_\_\_\_\_ [填空题] \*

## 一、基础问题

1. 如何判定哮喘高危人群？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重  
要      o1      o2      o3      o4      o5      o6      o7      o8      o9      至关  
重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

2. 对哮喘高危人群的预防措施有哪些？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重  
要      o1      o2      o3      o4      o5      o6      o7      o8      o9      至关  
重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

---

3. 哮喘的术语和定义是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

---

4. 哮喘的种类及诱因是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

---

5. 哮喘的历史沿革是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

---

6. 哮喘的诊断标准是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

---

7. 哮喘的检查方法有哪些？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

8. 哮喘如何分期？（中医和西医）

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

9. 哮喘的鉴别诊断是什么？

您认为此问题对于指南制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

10. 哮喘非急性期的评判标准是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

11. 哮喘非急性期的症候有哪些（包括主症和次症）？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

12. 哮喘的中医病因病机有哪些？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

13. 中西医结合干预治疗哮喘非急性期患者的意义？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要 ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

14. 哮喘的流行病学特点是什么？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要 ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

## 二.临床问题

15. 不同中医证型的哮喘非急性期患者的治疗方案及疗程如何差异化对待？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要 ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

16. 哮喘治未病干预方案如何进行疗效评定？（如发作的频率，病情的程度以及症状的改善等）

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要 ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

17. 对于疗效判定需要哪些理化指标？（如昼夜流速变异率（PEF），嗜酸细胞阳离子蛋白

(ECP)测定、痰及外周血的嗜酸粒性粒细胞计数,呼出气一氧化氮测定等)

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度: [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	至关 重要
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

您是否有其他意见或者补充? [填空题]

18.对于哮喘的疗效判定有哪些中医评估指标?

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度: [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	至关 重要
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

您是否有其他意见或者补充? [填空题]

19.是否需要关注干预方案中的可能发生的不良反应?

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度: [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	至关 重要
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

您是否有其他意见或者补充? [填空题]

20.干预方案的制定是以单一手段为主还是多种手段结合?

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度: [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	至关 重要
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

您是否有其他意见或者补充? [填空题]

21.中医药药物疗法(如汤剂、颗粒剂、中成药、膏方)对哮喘非急性期患者的防治有效性如何?

您认为此问题对于指南制定的重要程度: [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要, 4-6 分表示重要, 1-3 分表示不重要)

不重 要	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	至关 重要
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

您是否有其他意见或者补充? [填空题]

22. 非药物疗法干预治疗哮喘非急性期患者的防治有效性如何？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

23. 中医外治法干预哮喘非急性期患者以单一疗法为主还是两种及以上联合？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

24. 生活方式干预（如饮食、运动、心理等）对哮喘非急性期患者防治的有效性如何？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

25. 针对哮喘非急性期患者的健康管理措施有哪些？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

26. 哮喘非急性期患者干预后的随访时间是多久？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

27. 中医体质与哮喘的相关性如何？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

28. 从体质角度干预哮喘非急性期的干预方法有哪些？效果如何？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

29. 哮喘非急性期的西医治疗措施有哪些？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

30. 对于干预过程中出现的哮喘发作或急性加重该如何处理？

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

（7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要）

不重要 o1 o2 o3 o4 o5 o6 o7 o8 o9 至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

### 三、疗效评价指标

31. 适用于哮喘发作期与缓解期、慢性持续期、近期与远期的疗效评价、风险评估、预后判断的量表有哪些？



您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

您是否有其他意见或者补充？ [填空题]

32. 您是否同意将肺功能检测作为哮喘非急性期患者治疗的疗效评价指标之一？ [单选题]

\*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

33. 您是否同意将呼气流量峰值 (PEF) 变异率作为哮喘非急性期患者治疗的疗效评价指标之一？ [单选题] \*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

34. 您是否同意将生存质量评价作为哮喘非急性期患者治疗的疗效评价指标之一？ [单选题]

\*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

35. 您是否同意将哮喘症状调查表 (ASC) 作为哮喘非急性期患者治疗的疗效评价指标之一？ [单选题] \*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

36. 您是否同意哮喘控制测试表 (ACT) 作为哮喘非急性期患者治疗的疗效评价指标之一？

[单选题] \*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

37. 您是否同意将不良反应作为哮喘非急性期患者治疗的安全性评价指标之一？ [单选题]

\*

oa. 同意

ob. 不同意，若不同意，建议： \_\_\_\_\_ \*

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

(7-9 分表示至关重要， 4-6 分表示重要， 1-3 分表示不重要)

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    至关重要

38. 请填写您认为其他还需要其他纳入哮喘治未病干预方案团体标准的问题。 [填空题] \*

\_\_\_\_\_

您认为此问题对于团体标准制定的重要程度： [单选题] \*

不重要    o1    o2    o3    o4    o5    o6    o7    o8    o9    非常重要

## 9.2 历次会议纪要

### 9.2.1. 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

标准名称	哮喘治未病干预方案				
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	承担单位
哮喘治未病干预方案	8	2	通过	欧江琴	贵州中医药大学第一附属医院
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	干预方案分层分级		采纳	已在草案中体现分层分级干预	
专家 2	不清楚（题目范围过大，草案内容不够全面）		采纳	将逐步完善草案内容	
专家 3	1 中药干预与哮喘稳定期药物治疗有何差异？		采纳	哮喘治未病干预方案是建立在辨病、辩体质的基础上涵盖生活起居、情志、中药、外治法及中西医结合等多种手段的方案，比哮喘稳定期药物治疗内容丰富、手段多样，临床效果显著。	

	2 药膳干预缺乏特异性,比如特秉质选用银杏,粳米药膳的循证依据?	采纳	后期会在循证医学的指导下完善饮食及药膳的干预
专家 4	建议充实起草团队方法学领域专家,明确哮喘治未病干预的人群,阶段	采纳	起草团队方法学专家为北京中医药大学循证医学中心团队,哮喘治未病方案干预的人群为哮喘非急性发作期的成年人
专家 5	定位清楚哮喘的疾病阶段,明确疗效优势	采纳	明确定位阶段为哮喘非急性发作期,符合治未病已病防变,瘥后防复的思想
专家 6	请充分明确内外治法,并考虑季节性	采纳	后期会根据循证证据明确内外治法,同时季节性也会遵循循证证据考虑
专家 7	内容庞大,无法完成	不 采纳	能够完成
专家 8	尽量具体,成人和儿童也要有区别	采纳	只针对成年人,不包含儿童,会进一步细化具体方案
专家 9	进一步完善方案	采纳	会遵循循证医学,结合分级分层,进一步完善方案
专家 10	建议课题组进一步理清具体研究问题,聚焦关键问题,细化研究方案。	采纳	会联合方法学专家、临床专家进一步理清临床问题,细化方案
<b>函审结论:</b> <div>通过立项审查</div>			

### 9.2.2 哮喘治未病干预方案团体标准临床问题确定会议纪要

会议时间：2022 年 3 月 25 日 19:00-21:00

会议地点：腾讯会议 ID:242-244-784

参会人员：

**共识会专家组：**刘建平教授（北京中医药大学循证医学中心）、刘渊主任医师（成都中医药大学附属医院）、李光熙主任医师（中国中医科学院广安门医院）、李迅助理研究员（北京中医药大学循证医学中心）、李亚光副主任医师（北京中医药大学附属东直门医院）、李群堂主任医师（重庆市中医医院）、何渝煦主任医师（云南中医药大学第一附属医院）、苏祥飞主任（中华中医药学会标准化办公室）、林熾钊主任医师（广东省中医院）、周贤梅主任医师（江苏省中医院）、周凤主任医师（湖北省中医院）、周洵主任医师（贵州中医药大学第二附属医院）、费宇彤教授（北京中医药大学循证医学中心）、赵辉主任医师（河北省沧州中西医结合医院）、荣红国助理研究员（北京中医药大学循证医学中心）、钟云青副主任医师（广西中医药大学附属国际壮医医院）、韩梅助理研究员（北京中医药大学循证医学中心）

**工作组：**谌洪俊副主任医师（贵州中医药大学第一附属医院）、孙兴利主治医师（贵州中医药大学第一附属医院）、马鹏主治医师（贵州中医药大学第一附属医院）、李玲主治医师（贵州中医药大学第一附属医院）、曾曼杰主治医师（贵州省云中医医院）

**项目负责人：**欧江琴主任医师（贵州中医药大学第一附属医院）

**秘书：**黄思仪主治医师（贵州中医药大学第一附属医院）

**会议主持人：**欧江琴主任医师

《哮喘治未病干预方案》项目负责人欧江琴主任首先介绍了参加会议的 17 位专家，向各位专家汇报了本工作组的前期工作情况：《哮喘治未病干预方案》制订工作自 2021 年 9 月正式启动。2022 年 10 月建立《哮喘治未病干预方案》项目工作组，工作组由来自全国 6 家医疗单位的 10 名专家学者组成。工作组成立后，随即开展了文献预检索工作，共检索到与哮喘的古今中外文献 20.8 万篇，在此基础上，进行了专家访谈，讨论编制了德尔菲法专家调查问卷，邀请全国相关专家进行问卷调查，并于 2022 年 3 月底完成了两轮问卷调查，每轮问卷调查完成后均作了统计分析和问卷调查总结。经文献研究、专家访谈和专家问卷调查，

项目工作组讨论形成了《哮喘治未病干预方案》临床问题清单，提请专家会议投票。项目工作组秘书黄思仪接着向各位专家宣布了《哮喘治未病干预方案》的临床问题第一轮投票全部达成共识，以及需提请专家组重点讨论的问题。

会议上专家们积极发言。他们总体上对项目工作组拟定的临床问题给予了肯定，认为制定哮喘治未病干预方案的团体标准意义重大。对于临床问题的若干具体内容，专家们进行了认真的讨论，基本上达成共识，提出了修改意见，主要内容有：

- (1) 哮喘治未病干预方案应包含哮喘疾病的全程，突出预防和治疗，防治并重；
- (2) 应丰富预防的内容，临床问题应该按 PICO 原则构建；
- (3) 明确哮喘的治疗阶段及干预的切入点，丰富干预措施；
- (4) 治未病的干预方案应有别于临床方案，做出突出治未病特色的方案。

专家们经过认真讨论，认为《哮喘治未病干预方案》项目工作组可就以上问题进一步梳理临床问题，欠妥当之处进行修改，可以形成《哮喘治未病干预方案》临床清单，进行下一步的文献研究、证据分级及评价等工作。

《哮喘治未病干预方案》工作组

2022 年 3 月 25 日

### 9.3 基础问题结论及临床证据概要表

#### 9.3.1 基础问题结论

基础问题 1：针对哮喘高危因素有哪些中西医预防措施？

##### 一、中医预防<sup>[3]</sup>：

###### （一）生活调摄

尽力祛除发病诱因。注意居室空气流通，温度、湿度适宜，避免接触刺激性气体、灰尘、花粉、寒冷空气等。饮食宜清淡而富营养，忌生冷肥甘厚味、海鲜发物、辛辣等食物，戒除烟酒。保持心情舒畅，避免不良情绪的影响。注意适时增减衣物，防止寒冷刺激，预防感冒。

###### （二）加强锻炼

劳逸适当，防止过度疲劳，根据身体情况，作适当的体育锻炼，如太极拳、内养功、八段锦、慢跑等，逐步增强体质，以提高抗病能力。

###### （三）健康宣教

根据不同对象和具体情况，采用适当的、灵活多样的方式对患者及其家属进行系统教育。并开展长期的管理，提高哮喘患者对于疾病的认识，更好地配合治疗和预防，提高患者防治依从性。

##### 二、西医预防<sup>[1][2]</sup>：

###### （一）针对职业性哮喘：

管理：应询问所有成人哮喘患者的工作经历和其他接触情况（证据 A）。早期识别和消除职业性致敏物以及使致敏患者远离任何进一步的暴露是职业性哮喘管理的重要方面（证据 A）。减少职业接触的尝试已取得成功，尤其是在工业环境中。使用无粉低过敏原手套代替有粉乳胶手套，可以实现具有成本效益的最小化乳胶致敏。疑似或确诊职业性哮喘患者由于诊断的经济和法律影响（证据 A），如果可以的话，应转诊以寻求专家评估和建议（证据 A）

###### （二）提供哮喘自我管理教育

确认患者拥有（并且知道如何使用）个性化的书面或电子哮喘行动计划并可咨询哮喘教育者。

###### （三）非药物附加疗法

对于已致敏和暴露的患者，可考虑非药物附加疗法，例如戒烟、体育锻炼、健康饮食、减肥，粘液清除策略、流感疫苗接种、呼吸练习、避免过敏原。

#### （四）哮喘的评估

至少每 1-2 年记录一次哮喘评估，但在高危患者中更频繁，包括那些有恶化和肺功能下降风险的患者。

**基础问题 2：针对哮喘的管理措施有哪些？（如随访时间，自我监测，定期体检，健康教育等）**

在与患者制定哮喘管理的共同目标时，要考虑到不同的医疗制度、药物的可及性、文化差异和个人喜好等因素（证据等级 A）。在为不同文化研制、定制和评价自我管理干预措施时，应考虑到社会文化因素。

#### 一、健康教育与技能培训<sup>[1][2]</sup>

对哮喘患者的教育必须成为医患之间（包括家属）所有互助关系中的组成部分。通过开展患者教育活动，可提高患者对哮喘的认识和对治疗的依从性，增强自我监测和管理能力，减少急性发作、住院率及病死率，提高生活质量（证据等级 C）。而这个能够通过病人与他们的卫生保健提供者之间的关系来最高效地提供。其必要组成部分包括：

##### （一）用药依从性和正确使用吸入装置的指导和培训：

1. 用药依从性及其他指导：哮喘需要长期规范化治疗，但国内外调查显示哮喘患者治疗依从性普遍偏低。成人患者不遵医嘱用药的发生率在 50%左右重症哮喘患者的依从性更差。依从性高低与哮喘的转归密切相关，依从性提高可显著改善哮喘控制水平。如何改善患者的依从性成为当前临床实践的难点问题。解决这一问题首先需要判断患者依从性状态，分析导致患者依从性差的原因，并根据存在的问题制定针对性的解决方案，可通过选择正确的药物如由医生和患者共同决策药物/剂量的选择；尽量选择长效制剂，最好是每日 1 次或 2 次用药，可以提高治疗的依从性。加强患者自我管理、制定书面治疗计划，推进以患者为中心的沟通方式，提高医护人员的沟通技巧，完善教育和管理结构，如国内文献报道哮喘专病门诊、哮喘宣教中心、哮喘患者协会“三位一体”的系统教育管理模式可显著提高患者对治疗的依从性和疾病控制水平；充分发挥社区医疗服务中心在慢病管理中的作用，从而提高哮喘患者治疗的依从性。

##### 2. 有效使用吸入器具的技能培训

使用标准化检查表检查和纠正吸入器技术只需 2-3 分钟，可以改善成人的



哮喘控制（证据 A）。吸入装置种类繁多，使用不当会导致哮喘控制不佳，增加哮喘急性发作的风险以及吸入药物的不良反应，甚至使患者产生抵触吸入制剂的情绪，因此吸入制剂的正确使用非常重要。国外研究结果显示，70%—80%的患者不能正确使用吸入装置，而且许多医生也不能正确指导患者如何使用好吸入装置（证据等级 D）。因此，吸入装置的运用技巧培训非常必要。随时评估患者吸入装置的应用情况，反复对患者进行吸入技术教育可提高正确使用率。医生、临床药师或护士应当以实物正确演示每一种所处方的吸入装置的使用方法，然后让患者练习，查看患者药物使用的细节，发现错误及时纠正，如此反复数次。推荐在吸入装置技巧培训时引入视频教育模式，以提高吸入装置的正确使用率。

## （二）哮喘常识教育

哮喘患者所需的疾病相关知识和技能培训可能因年龄、文化程度、经济状况、个人意愿等不同而有所不同，但都需要一定的基本知识和技能。哮喘常识教育的内容包括：哮喘的诊断、基本治疗原则、缓解药物与控制药物的差别、潜在的药物不良反应、预防症状及急性发作、如何认识哮喘加重，应该采取什么措施、何时/如何寻求医疗服务、治疗并发症。通过建立伙伴关系、传授内容和方式适应患者对健康知识的认知程度、充分讨论患者关心的问题、形成共同目标，有助于提高常识传授的效果。

## 二、自我监测与管理<sup>[1][2]</sup>

控制哮喘的关键环节是患者的自我管理。由健康教育团队（包括医生、药师和护士）有效指导的哮喘自我管理可大大降低哮喘的致残率，能减少 1/3—2/3 的哮喘相关住院率、急诊就诊和非预期就医、误工/误学时间及夜间憋醒等（证据等级 A）。好的自我管理即离不开自我监测，应对症状和/或峰值流量进行自我监测，培训患者跟踪其症状（有或没有日记），并在症状开始恶化时必要时注意并采取措施。

有效引导哮喘自我管理教育的必要组成部分是：

- 1、症状和/或峰值流量的自我监测
- 2、书面哮喘行动计划，以展示如何识别和应对恶化的哮喘；

哮喘行动计划有助于提高哮喘控制率。书面的哮喘行动计划由医生帮助患者制定，包括自我监测，对治疗方案和哮喘控制水平进行周期性评估，在症状和 PEF 提示哮喘控制水平变化时如何及时调整治疗方案以达到并维持哮喘控制，如

何及时接受治疗等。

3、由卫生保健提供者定期审查哮喘的控制、治疗和技能。

包括这些组成部分的自我管理教育可显著降低成人(证据 A)的哮喘发病率。对 270 项关于支持哮喘自我管理的随机对照试验的系统元评价证实,它减少了计划外的医疗保健使用,改善了哮喘控制,适用于广泛的目标群体和临床环境,并且不会增加医疗费用(证据 A)

### 三、定期审查<sup>[1][2]</sup>

医务人员的定期评估:医务人员应定期对哮喘患者进行随访,包括患者主动按医嘱定期门诊随访,或医生通过电话进行随访,可减少门诊就诊的次数,降低再住院率。规范的随访应包括以下内容:

(1) 询问患者是否有任何问题和疑虑

(2) 评估哮喘控制:检查患者的症状或 PEF 日记,评估症状控制水平,如有加重应帮助分析加重的诱因;评估有无并发症。

(3) 评估治疗问题:评估治疗依从性及影响因素;检查吸入装置使用情况及正确性,必要时进行纠正;询问对其他有效干预措施的依从性(如戒烟);检查哮喘行动计划,如果哮喘控制水平或治疗方案变化时应及时更新哮喘行动计划。

### 参考文献:

- 1、Global Initiative for Asthma.Global Strategy for Asthma Management and Prevention,2020.Available from:www.ginasthma.org.
- 2、支气管哮喘防治指南(2020 年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2020,43(12):1023-1048.
- 3、晁恩祥,孙增涛,刘恩顺.支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012)[J].中医杂志,2013,54(07):627-629.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2013.07.024.

### 基础问题 3: 与哮喘相关的体质有哪些?

研究显示<sup>[1]</sup>哮喘患者的中医体质类型分布以气虚质、特禀质、阳虚质和痰湿质比例较高,气虚质: I<sup>2</sup>=94.5%, P<0.01; 特禀质: I<sup>2</sup>=98.0%, P<0.01; 痰湿质: I<sup>2</sup>=93.1%, P<0.01; 阳虚质: I<sup>2</sup>=91.7%, P<0.01。由于各研究间异质性较大,故均采用随机效应模型,Meta 分析结果以森林图形式呈现。

#### 1 气虚质

Meta 分析结果提示：气虚质在哮喘患者人群中的比例为 0.22[95%CI (0.17, 0.26)， $P<0.001$ ]。

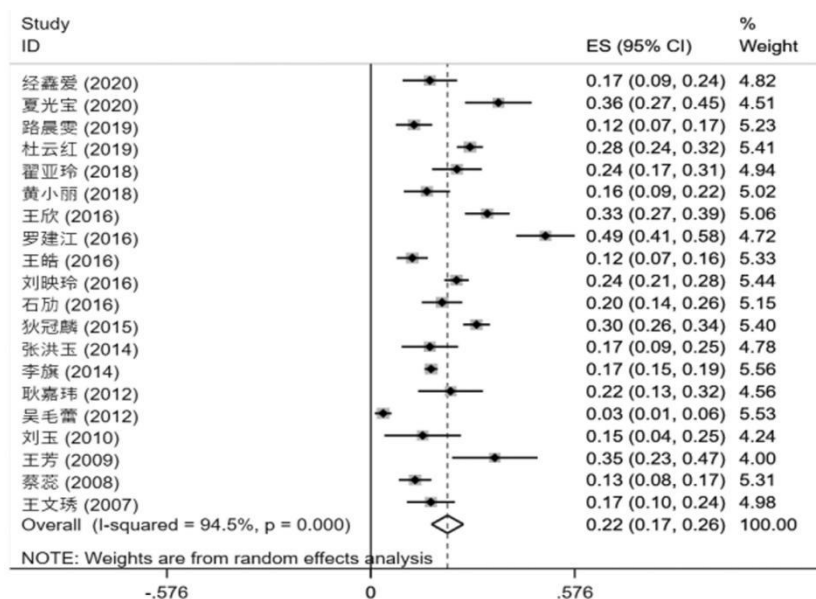


图 1 哮喘患者中气虚质占比的 Meta 分析

## 2 特禀质

Meta 分析结果提示：特禀质在哮喘患者人群中的比例为 0.18[95%CI (0.12, 0.24)， $P<0.001$ ]。

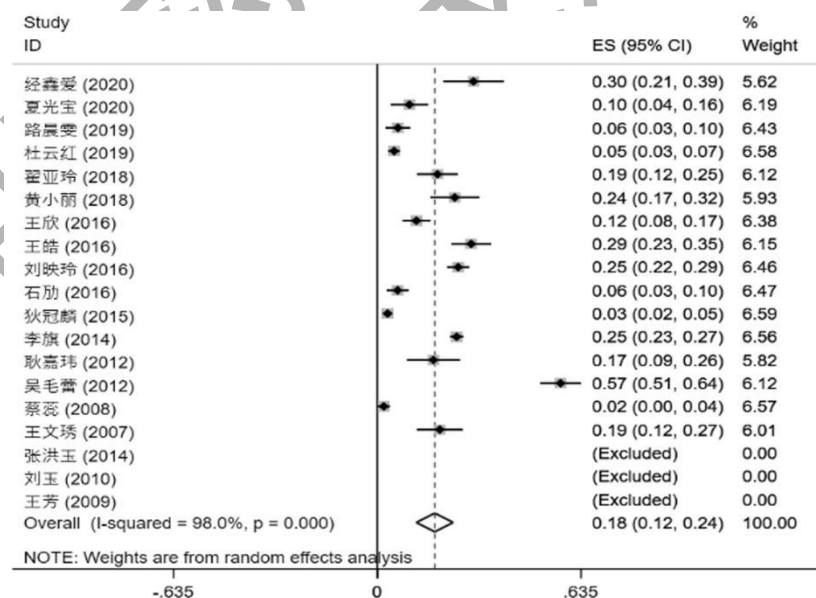


图 2 哮喘患者中特禀质占比的 Meta 分析

## 3 阳虚质

Meta 分析结果提示：阳虚质在哮喘患者人群中的比例为 0.16[95%CI (0.13, 0.20)， $P<0.001$ ]。

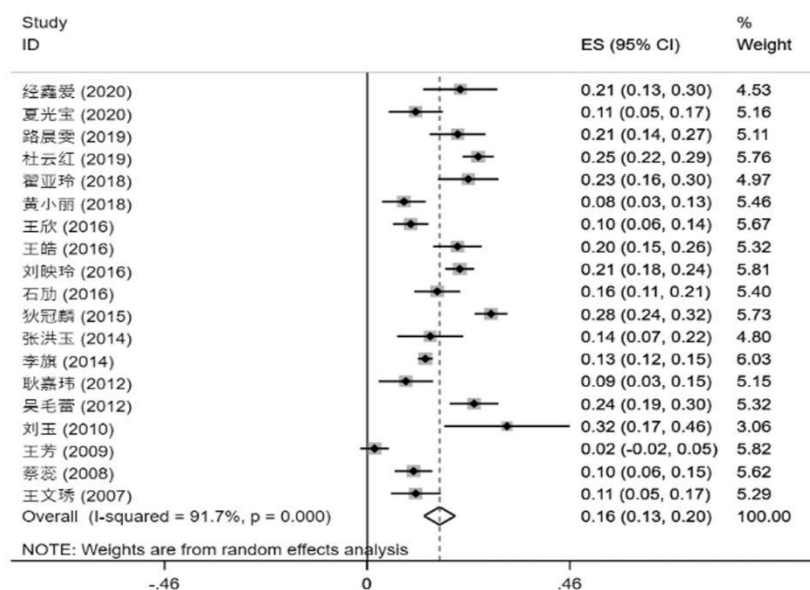


图3 哮喘患者中阳虚质占比的Meta分析

#### 4 痰湿质

Meta分析结果提示：痰湿质在哮喘患者人群中的比例为0.16[95%CI(0.13, 0.19),  $P < 0.001$ ]。

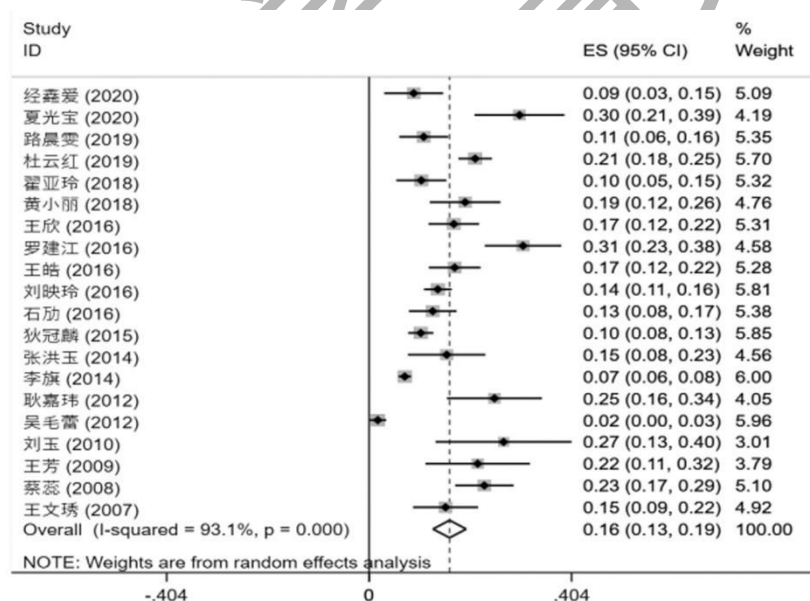


图4 哮喘患者中痰湿质占比的Meta分析

#### 5 其它体质

其他5种体质在哮喘患者中的分布比例均低于10%,从高到低依次为湿热质、平和质、阴虚质、血瘀质、气郁质。

表 1 哮喘患者其他 5 种体质占比的 Meta 分析

体质类型	纳入研究数量	总例数	%	$I^2$ (%)	95% CI (%)	$P$
湿热质	467	5357	8	91.8	0.06~0.10	<0.01
平和质	419	5497	7	94.2	0.04~0.09	<0.01
阴虚质	412	5357	6	90	0.04~0.08	<0.01
血瘀质	224	5497	4	84.1	0.03~0.05	<0.01
气郁质	132	5357	3	52.5	0.02~0.03	<0.01

#### 参考文献:

[1]王雅琦,王济,王毅兴,赵蔚波,严云,骆斌.哮喘与中医体质关联性研究的系统评价与 Meta 分析[J].现代中医临床,2022,29(01):44-50+59.

### 9.3.2 证据概要表及结论-药物

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	药物疗法	西药	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
1.1 ACT 评分 - 中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）												
5	随机试验	严重	非常严重	不严重	不严重	无	222	223	-	MD 2.61 更高 (1.18 更高 到 4.05 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.2 ACT - 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）												
10	随机试验	非常严重	非常严重	不严重	不严重	无	406	409	-	MD 2.18 更高 (0.87 更高到 3.49 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.3 ACT 评分 - 膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	35	35	-	MD 2.34 更高 (1.6 更高 到 3.08 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.4 ACT 评分 - 膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）												
5	随机试验	非常严重	不严重	不严重	不严重	无	206	204	-	MD 1.79 更高 (0.94 更高 到 2.64 更高)	⊕⊕○○ Low	C
1.5 昼夜流速变异率 中成药 VS 西药：使用中成药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）												
7	随机试验	严重	非常严重	严重	不严重	无	301	282	-	SMD 0.03 更高 (0.54 更低 到 0.59 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.6 昼夜流速变异率 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药与单用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）												

31	随机试验	严重	非常严重	严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚	1457	1417	-	SMD 0.15 更高 (0.22 更低 到 0.52 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.7 昼夜流速变异率 膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）												
6	随机试验	严重	严重	严重	不严重	无	229	229	-	SMD 0.74 更高 (0.47 更高 到 1.01 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.8 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 中成药 VS 西药：使用中成药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）												
5	随机试验	严重	非常严重	严重	不严重	无	199	177	-	SMD 0.04 更高 (0.81 更低 到 0.88 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.9 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）												
6	随机试验	不严重	严重	严重	不严重	无	261	261	-	SMD 1.28 更低 (1.7 更低 到 0.86 更低)	⊕⊕○○ Low	C
1.10 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 C）												
1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	35	35	-	SMD 0.56 更低 (1.04 更低 到 0.09 更低)	⊕⊕○○ Low	C
1.11 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	严重	严重	严重	无	20	20	-	SMD 9.63 更低 (11.94 更低到 7.32 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.12 IL-5 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）												
2	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	92	92	-	SMD 0.49 更低 (0.78 更低 到 0.19 更低)	⊕⊕○○ Low	C
1.13 IgA 中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）												

1	随机试验	严重	非常严重	严重	严重	无	35	35	-	MD 0.49 更高 (0.31 更高 到 0.67 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.14 IgA 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药对比单用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）												
3	随机试验	非常严重	不严重	严重	严重	无	105	107	-	SMD 0.25 更高 (0.43 更低 到 0.94 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.15 IgA 膏方 VS 西药：使用膏方与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 C）												
1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	47	47	-	MD 0.01 更低 (3.45 更低 到 3.43 更高)	⊕⊕○○ Low	C
1.16 血清总 IgE 中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）												
4	随机试验	严重	非常严重	严重	严重	无	151	129	-	SMD 0.75 更低 (1 更低 到 0.49 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.17 血清总 IgE 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）												
9	随机试验	非常严重	不严重	严重	不严重	无	396	398	-	SMD 1.12 更低 (2.15 更低 到 0.09 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.18 血清总 IgE 膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 C）												
2	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	82	82	-	SMD 3.18 更低 (3.64 更低 到 2.71 更低)	⊕⊕○○ Low	C
1.19 血清总 IgE 膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	严重	严重	严重	无	30	30	-	SMD 0.53 更低 (1.05 更低 到 0.02 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.20 过敏原特异性 IgE 中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）												



1	随机试验	非常严重	严重	严重	严重	无	63	63	-	MD 65.54 更低 (77.23 更低 到 53.85 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.21 ACT 评分 中成药 VS 空白：使用中成药与空白对照疗效对比无统计学意义（证据等级 B）												
1	随机试验	不严重	不严重	不严重	严重	无	122	119	-	MD 0.22 更高 (0.33 更低 到 0.77 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
1.22 ACT 评分 中成药 VS 安慰剂：使用中成药较安慰剂对照疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	33	34	-	MD 1.75 更高(0.78 更高 到 2.72 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.23 昼夜流速变异率 中成药 VS 安慰剂：使用中成药与安慰剂疗效对比无统计学意义（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	严重	严重	严重	无	25	25	-	MD 25 更高 (2.37 更低 到 52.37 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.24 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 中成药 VS 安慰剂：使用中成药较安慰剂疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	严重	严重	严重	严重	无	40	40	-	MD 0.35 更低 (0.67 更低 到 0.03 更低)	⊕○○○ Very low	D
1.25 ACT - （中成药+西药）VS（西药+安慰剂）：使用中成药联合西药较使用西药联合安慰剂疗效更佳（证据等级 B）												
2	随机试验	严重	不严重	不严重	不严重	无	172	172	-	MD 2.81 更高 (2.35 更高 到 3.28 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
1.26 外周血嗜酸性粒细胞计数 - （中成药+西药）VS(西药+安慰剂)：使用西药联合安慰剂较使用中成药联合西药疗效更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	不严重	非常严重	严重	严重	无	45	46	-	MD 0.08 更高 (0.03 更高 到 0.13 更高)	⊕○○○ Very low	D
1.27 血清总 IgE - (中成药+西药)VS（西药+安慰剂）：使用西药联合安慰剂较使用中成药联合西药疗效更佳（证据等级 D）												

1	随机试验	严重	非常严重	严重	严重	无	72	72	-	MD 10.93 更高 (7.76 更高 到 14.1 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	------	----	----	---	----	----	---	------------------------------------	------------------	---

### 9.3.2 证据概要表结论—非药物治疗及联合疗法

№; 研究的	Certainty assessment						№; 患者的		效果		Certainty	重要性
	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	非药物治疗	西药	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

#### 2.1 ACT 总评分 - 针刺 VS 西药:使用针刺与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

2	随机试验	非常严重	非常严重	不严重	严重	无	70	70	-	SMD 2.51 更高 (1.78 更低 到 6.81 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	------	------	-----	----	---	----	----	---	------------------------------------	------------------	---

#### 2.2 ACT 总评分 - 针刺+西药 VS 西药:使用针刺联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	严重	不严重	不严重	严重	无	50	50	-	SMD 1.42 更高 (0.98 更高 到 1.86 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	----	-----	-----	----	---	----	----	---	------------------------------------	-------------	---

#### 2.3 ACT 总评分 - 艾灸 VS 西药:使用艾灸与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 B)

2	随机试验	严重	不严重	不严重	不严重	无	288	288	-	SMD 0.03 更高 (0.15 更低 到 0.21 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
---	------	----	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	------------------------------------	------------------	---

#### 2.4 ACT 总评分 - 艾灸+西药 VS 西药:使用艾灸联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

3	随机试验	非常严重	非常严重	不严重	不严重	无	161	162	-	SMD 1.69 更高 (0.8 更高 到 2.59 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	------	------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----------------------------------	------------------	---

#### 2.5 ACT 总评分 - 刮痧+西药 VS 西药:使用刮痧联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	不严重	非常严重	无	42	42	-	MD 2.4 更高	⊕⊕○○ C	C
---	------	-----	-----	-----	------	---	----	----	---	-----------	-----------	---

										(1.85 更高 到 2.95 更高)	low	
2.6 ACT 总评分 - 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)												
4	随机试验	非常严重	不严重	不严重	不严重	无	144	140	-	SMD <b>0.61 更高</b> (0.37 更高 到 0.85 更高)	⊕⊕○○ low	C
2.7 ACT 总评分 - 穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 B)												
10	随机试验	不严重	严重	不严重	不严重	无	370	364	-	MD <b>2.26 更高</b> (0.74 更高 到 3.78 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
2.8 ACT 总评分 - 穴位埋线 VS 西药:使用穴位埋线较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
2	随机试验	非常严重	不严重	不严重	严重	无	67	67	-	SMD <b>0.92 更高</b> (0.56 更高 到 1.27 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.9 ACT 总评分 - 穴位注射 VS 西药:使用穴位注射较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	60	60	-	MD <b>5.05 更高</b> (2.06 更高 到 8.04 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.10 ACT 总评分 - 刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用刮痧联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)												
1	随机试验	不严重	不严重	不严重	非常严重	无	45	45	-	MD <b>2 更高</b> (1.59 更高 到 2.41 更高)	⊕⊕○○ low	C
2.11 ACT 总评分 - 穴位贴敷+穴位注射 VS 西药:使用穴位贴敷联合穴位注射较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)												
1	随机试验	不严重	不严重	不严重	非常严重	无	30	30	-	MD <b>2.31 更高</b> (1.69 更高 到 2.93 更高)	⊕⊕○○ low	C
2.12 昼夜流速变异率 - 针刺 VS 西药:使用针刺较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
5	随机试验	非常严重	不严重	严重	不严重	无	161	164	-	SMD <b>1.67 更高</b>	⊕○○○	D

										(1.42 更高 到 1.93 更高)	Very low	
2.13 昼夜流速变异率 - 针刺+西药 VS 西药:使用针刺联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
2	随机试验	非常严重	不严重	严重	不严重	无	128	128	-	SMD <b>2.46 更高</b> (2.13 更高 到 2.79 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.14 昼夜流速变异率 - 艾灸 VS 西药:使用艾灸与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)												
3	随机试验	非常严重	不严重	严重	不严重	无	180	180	-	SMD <b>0.18 更高</b> (0.03 更低 到 0.39 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.15 昼夜流速变异率- 艾灸+西药 VS 西药:使用艾灸联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
3	随机试验	严重	严重	严重	不严重	无	167	167	-	SMD <b>0.87 更高</b> (0.64 更高 到 1.09 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.16 昼夜流速变异率- 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 C)												
2	随机试验	严重	不严重	严重	不严重	无	75	85	-	SMD <b>0.38 更高</b> (0.03 更低 到 0.8 更高)	⊕⊕○○ 低	C
2.17 昼夜流速变异率 - 穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
10	随机试验	不严重	非常严重	严重	不严重	无	399	394	-	SMD <b>0.69 更高</b> (0.34 更高 到 1.04 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.18 昼夜流速变异率 - 穴位埋线 VS 西药:使用穴位埋线较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												
1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	45	45	-	SMD 0.65 更高 (0.23 更高 到 1.08 更高)	⊕○○○ Very low	D
2.19 昼夜流速变异率 - 穴位埋线+西药 VS 西药:使用穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)												

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	45	45	-	SMD 0.65 更高 (0.23 更高 到 1.08 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	------------------	---

2.20 昼夜流速变异率 - 自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2	随机试验	严重	不严重	严重	不严重	无	77	77	-	SMD 1.33 更高 (0.98 更高 到 1.69 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	----	-----	----	-----	---	----	----	---	---------------------------------------	-------------	---

2.21 昼夜流速变异率- 穴位注射 VS 西药:使用西药较使用穴位注射疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	30	30	-	SMD 6.21 更低 (7.47 更低 到 4.96 更低)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	-------------	---

2.22 昼夜流速变异率- 针刺+穴位贴敷 VS 西药:使用针刺联合穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	28	27	-	SMD 0.14 更高 (0.39 更低 到 0.67 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	------------------	---

2.23 昼夜流速变异率- 刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用西药较使用刮痧联合穴位贴敷联合西药疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	45	45	-	SMD 1.21 更低 (1.66 更低 到 0.75 更低)	⊕⊕○○ 低	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	-----------	---

2.24 昼夜流速变异率- 穴位贴敷+穴位注射 VS 西药:使用西药较使用穴位贴敷联合穴位注射疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	30	30	-	SMD 2.28 更低 (2.94 更低 到 1.62 更低)	⊕⊕○○ 低	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	-----------	---

2.25 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 针刺 VS 西药:使用针刺较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

4	随机试验	严重	不严重	严重	不严重	无	63	60	-	MD 0.16 更低 (0.22 更低 到 0.09 更低)	⊕⊕○○ 低	C
---	------	----	-----	----	-----	---	----	----	---	--------------------------------------	-----------	---

2.26 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 罐法+西药 VS 西药:使用罐法联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	28	33	-	MD 1.08 更低 (1.61 更低 到 0.55 更低)	⊕⊕○○ 低	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	-----------	---

2.27 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

4	随机试验	严重	非常严重	严重	不严重	无	126	126	-	MD 0.04 更高 (0.14 更低 到 0.22 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	------	----	-----	---	-----	-----	---	--------------------------------------	------------------	---

2.28 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	36	36	-	MD 0.03 更低 (0.05 更低 到 0.02 更低)	⊕⊕○○ 低	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	-----------	---

2.29 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	30	30	-	MD 1.16 更低 (1.36 更低 到 0.97 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2.30 IL-5 - 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2	随机试验	非常严重	非常严重	严重	严重	无	60	50	-	MD 5.14 更低 (5.93 更低 到 4.36 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	------	------	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2.31 IL-5 - 自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	非常严重	严重	严重	无	47	47	-	MD 14.65 更低 (16.63 更低 到 12.67 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	------	----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

2.32 IL-5 - 穴位注射 VS 西药:使用穴位注射较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	不严重	非常严重	严重	严重	无	30	20	-	MD 1.98 更低 (2.75 更低 到 1.21 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	------	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2.33 IgA - 艾灸+西药 VS 西药:使用西药较使用艾灸联合西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	非常严重	严重	严重	无	97	97	-	SMD 1.09 更低 (1.39 更低 到 0.79 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	------	----	----	---	----	----	---	---------------------------------------	------------------	---

2.34 IgA - 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

2	随机试验	严重	严重	严重	严重	无	64	66	-	SMD 0.32 更高 (0.7 更低 到 1.34 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	----	----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2.35 血清总 IgE - 针刺 VS 西药:使用针刺与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	31	30	-	MD 7.13 更高 (31.67 更低 到 45.93 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	--	------------------	---

2.36 血清总 IgE - 针刺+西药 VS 西药:使用针刺联合西药较单用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	严重	严重	严重	无	78	78	-	MD 112.86 更低 (124.39 更低 到 101.33 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	----	----	----	---	----	----	---	--	------------------	---

2.37 血清总 IgE - 艾灸+西药 VS 西药:使用艾灸联合西药较单用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	97	97	-	MD 54.67 更低 (60.77 更低 到 48.57 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

2.38 血清总 IgE - 穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

3	随机试验	严重	不严重	严重	不严重	无	111	111	-	MD 102.6 更低 (130.19 更低 到 75.01 更低)	⊕⊕○○ low	C
---	------	----	-----	----	-----	---	-----	-----	---	--	-------------	---

2.39 血清总 IgE - 穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较单用西药疗效更佳 (证据等级 C)

3	随机试验	不严重	严重	严重	不严重	无	140	140	-	SMD 1.3 更低 (2.07 更低 到 0.52 更低)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	----	----	-----	---	-----	-----	---	--------------------------------------	-------------	---

2.40 血清总 IgE - 自血疗法 VS 西药:使用自血疗法与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 C)

1	随机试验	严重	不严重	严重	不严重	无	38	37	-	MD <b>32.2 更低</b> (79.98 更低 到 15.58 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	----	-----	----	-----	---	----	----	---	---	-------------	---

2.41 血清总 IgE - 刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用刮痧联合穴位贴敷联合西药较单用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	不严重	不严重	严重	非常严重	无	45	45	-	SMD <b>1.05 更低</b> (1.49 更低 到 0.6 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	-----	----	------	---	----	----	---	---	------------------	---

2.42 血清总 IgE - 艾灸+穴位贴敷 VS 空白:使用艾灸联合穴位贴敷较空白对照疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	严重	严重	严重	无	60	30	-	MD <b>0.17 更低</b> (0.33 更低 到 0.02 更低)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	----	----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

2.43 昼夜流速变异率 针刺 VS 安慰剂:使用针刺与使用安慰剂疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

1	随机试验	不严重	严重	严重	严重	无	10	10	-	MD <b>2 更低</b> (10.77 更低 到 6.77 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	----	----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

2.44 外周血嗜酸性粒细胞计数 - 针刺 VS 安慰剂:使用针刺与使用安慰剂疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	43	31	-	MD <b>5.76 更低</b> (13.91 更低 到 2.39 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	--	------------------	---

2.45 ACT 总评分 - 中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用中成药联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	38	38	-	MD <b>4.98 更高</b> (4.17 更高 到 5.79 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	------	-----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

2.46 ACT 总评分 - 中成药+穴位埋线+西药 VS 西药:使用中成药联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

1	随机试验	严重	非常严重	不严重	严重	无	40	40	-	MD <b>2.33 更高</b> (2.02 更高 到 2.64 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	------	-----	----	---	----	----	---	---	------------------	---



2. 47 ACT 总评分 - 膏方+艾灸+西药 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	44	44	-	MD 2.09 更高 (1.55 更高 到 2.63 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	------	-----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2. 48 ACT 总评分 - 膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1	随机试验	严重	严重	不严重	严重	无	50	50	-	MD 1.62 更高 (0.4 更高 到 2.84 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	----	-----	----	---	----	----	---	-------------------------------------	------------------	---

2. 49 ACT 总评分 - 膏方+穴位埋线+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1	随机试验	不严重	非常严重	不严重	严重	无	55	55	-	MD 3.25 更高 (2.58 更高 到 3.92 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	-----	------	-----	----	---	----	----	---	--------------------------------------	------------------	---

2. 50 昼夜流速变异率— 中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位贴敷联合西药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 C）

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	38	38	-	MD 0.27 更低 (11.08 更低 到 10.54 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	--	-------------	---

2. 51 昼夜流速变异率—中成药+穴位埋线+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	40	40	-	MD 30.24 更高 (28.66 更高 到 31.82 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---	-------------	---

2. 52 昼夜流速变异率—膏方+艾灸+西药 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	44	44	-	MD 100.67 更高 (97.53 更高 到 103.81 更高)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---	-------------	---

2. 53 昼夜流速变异率— 膏方+艾灸+穴位贴敷 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合穴位贴敷与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 B）

1	随机试验	不严重	不严重	严重	不严重	无	75	81	-	MD 0.61 更低 (5.52 更低 到 4.3 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
---	------	-----	-----	----	-----	---	----	----	---	-------------------------------------	------------------	---

2. 54 嗜酸性粒细胞计数 - 膏方+穴位埋线+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位埋线联合西药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 B）

1	随机试验	不严重	不严重	不严重	严重	无	55	55	-	MD <b>0.11 更低</b> (0.38 更低 到 0.16 更高)	⊕⊕⊕○ Moderate	B
---	------	-----	-----	-----	----	---	----	----	---	---	------------------	---

**2.55 嗜酸性粒细胞计数 - 膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）**

1	随机试验	严重	不严重	不严重	严重	无	50	50	-	MD <b>0.45 更低</b> (0.81 更低 到 0.09 更低)	⊕⊕○○ low	C
---	------	----	-----	-----	----	---	----	----	---	---	-------------	---

**2.56 IL-5 - 中成药+穴位贴敷 VS 西药：使用中成药联合穴位贴敷较使用西药疗效更佳（证据等级 C）**

1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	30	30	-	MD <b>7.65 更低</b> (9.91 更低 到 5.39 更低)	⊕⊕○○ low	C
---	------	-----	-----	----	----	---	----	----	---	---	-------------	---

**2.57 血清总 I g E - 膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用西药较使用膏方联合穴位贴敷联合西药疗效更佳（证据等级 D）**

1	随机试验	严重	不严重	严重	严重	无	50	50	-	SMD <b>0.45 更高</b> (0.06 更高 到 0.85 更高)	⊕○○○ Very low	D
---	------	----	-----	----	----	---	----	----	---	--	------------------	---

9.3.2 证据概要表—生活方式干预

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	生活方式	空白对照	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
3.1 外周血嗜酸性粒细胞计数 – 饮食 VS 空白对照：饮食干预较空白对照效果更佳（证据等级 C）												
1	随机试验	不严重	不严重	严重	严重	无	23	12	-	MD <b>0.17 更低</b> (0.22 更低 到 0.12 更低)	⊕⊕○○ low	C
3.2 ACT 评分 – 起居 VS 安慰剂：起居干预较安慰剂对照效果更佳（证据等级 D）												
1	随机试验	非常严重	不严重	不严重	严重	无	25	25	-	MD <b>3.16 更高</b> (1.09 更高 到 5.23 更高)	⊕○○○ Very low	D

#### 9.4 第一轮“哮喘治未病干预方案团体标准”推荐意见/共识建议专家投票

尊敬的专家：

您好！

由贵州中医药大学第一附属医院负责的《哮喘治未病干预方案团体标准》正进行编写工作，现诚邀您参与本指南的证据推荐工作，感谢您的支持！

本问卷采用实名填写制，请您结合证据质量、相关文献、疗效、安全性、经济性并将患者偏好价值观等，对以下问题给出您的推荐意见：

您的姓名：

您的单位：

##### 第一部分：基于 GRADE 证据概要表

第一部分共含有 3 个临床问题，涉及 86 个问卷星问题，其证据概要表如下，请您结合证据质量、疗效、安全性、经济性及患者偏好价值观等，对以下干预措施给出您的推荐意见，包括五个选项，分别是：

强推荐，明显利大于弊，一定使用；

弱推荐，可能利大于弊，可能使用；

不确定，利弊相当或不确定，无明确推荐；

弱不推荐，可能弊大于利，可能不使用；

强不推荐，明显弊大于利，一定不做使用。

##### 1、临床问题 1：中医药物疗法对哮喘非急性发作期的疗效如何？

强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

1.1 ACT 评分——中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.2 ACT 评分——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.3 ACT 评分——膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.4 ACT 评分——膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）

1.5 昼夜流速变异率——中成药 VS 西药：使用中成药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

1.6 昼夜流速变异率——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药与单用西药

疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

1.7 昼夜流速变异率——膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.8 外周血嗜酸性粒细胞计数——中成药 VS 西药：使用中成药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

1.9 外周血嗜酸性粒细胞计数——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）

1.10 外周血嗜酸性粒细胞计数——膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

1.11 外周血嗜酸性粒细胞计数——膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.12 IL-5——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C）

1.13 IgA——中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.14 IgA——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药对比单用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

1.15 IgA——膏方 VS 西药：使用膏方与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 C）

1.16 血清总 IgE——中成药 VS 西药：使用中成药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.17 血清总 IgE——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.18 血清总 IgE——膏方 VS 西药：使用膏方较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

1.19 血清总 IgE——膏方+西药 VS 西药：使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.20 过敏原特异性 IgE——中成药+西药 VS 西药：使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

1.21 ACT 评分——中成药 vs 空白：使用中成药与空白对照疗效对比无统计学意义（证据等级 B）

1.22 ACT 评分——中成药 VS 安慰剂：使用中成药较安慰剂对照疗效更佳（证据

等级 D)

1.23 昼夜流速变异率——中成药 VS 安慰剂: 使用中成药与安慰剂疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

1.24 外周血嗜酸性粒细胞计数——中成药 VS 安慰剂: 使用中成药较安慰剂疗效更佳 (证据等级 D)

1.25 ACT 评分——中成药+西药 VS 西药+安慰剂: 使用中成药联合西药较使用西药联合安慰剂疗效更佳 (证据等级 B)

1.26 外周血嗜酸性粒细胞计数——中成药+西药 VS 西药+安慰剂: 使用西药联合安慰剂较使用中成药联合西药疗效更佳 (证据等级 D)

1.27 血清总 IgE——中成药+西药 VS 西药+安慰剂: 使用西药联合安慰剂较使用中成药联合西药疗效更佳 (证据等级 D)

## 2、临床问题 2: 非药物治疗哮喘非急性发作期疗效如何?

强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

2.1 ACT 评分——针刺 VS 西药: 使用针刺与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

2.2 ACT 评分——针刺+西药 VS 西药: 使用针刺联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.3 ACT 评分——艾灸 VS 西药: 使用艾灸与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 B)

2.4 ACT 评分——艾灸+西药 VS 西药: 使用艾灸联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.5 ACT 评分——刮痧+西药 VS 西药: 使用刮痧联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.6 ACT 评分——穴位贴敷 VS 西药: 使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.7 ACT 评分——穴位贴敷+西药 VS 西药: 使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 B)

2.8 ACT 评分——穴位埋线 VS 西药: 使用穴位埋线较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.9 ACT 评分——穴位注射 VS 西药: 使用穴位注射较使用西药疗效更佳 (证据等

级 D)

2.10 ACT 评分——刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用刮痧联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.11 ACT 评分——穴位贴敷+穴位注射 VS 西药:使用穴位贴敷联合穴位注射较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.12 昼夜流速变异率——针刺 VS 西药:使用针刺较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.13 昼夜流速变异率——针刺+西药 VS 西药:使用针刺联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.14 昼夜流速变异率——艾灸 VS 西药:使用艾灸与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

2.15 昼夜流速变异率——艾灸+西药 VS 西药:使用艾灸联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.16 昼夜流速变异率——穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 C)

2.17 昼夜流速变异率——穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.18 昼夜流速变异率——穴位埋线 VS 西药:使用穴位埋线较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.19 昼夜流速变异率——穴位埋线+西药 VS 西药:使用穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 D)

2.20 昼夜流速变异率——自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.21 昼夜流速变异率——穴位注射 VS 西药:使用西药较使用穴位注射疗效更佳 (证据等级 C)

2.22 昼夜流速变异率——针刺+穴位贴敷 VS 西药:使用针刺联合穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义 (证据等级 D)

2.23 昼夜流速变异率——刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药:使用西药较使用刮痧联合穴位贴敷联合西药疗效更佳 (证据等级 C)

2.24 昼夜流速变异率——穴位贴敷+穴位注射 VS 西药:使用西药较使用穴位贴

敷联合穴位注射疗效更佳（证据等级 C）

2.25 外周血嗜酸性粒细胞计数——针刺 VS 西药:使用针刺较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.26 外周血嗜酸性粒细胞计数——罐法+西药 VS 西药:使用罐法联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.27 外周血嗜酸性粒细胞计数——穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

2.28 外周血嗜酸性粒细胞计数——穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.29 外周血嗜酸性粒细胞计数——自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.30 IL-5——穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.31 IL-5——自血疗法+西药 VS 西药:使用自血疗法联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.32 IL-5——穴位注射 VS 西药:使用穴位注射较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.33 IgA——艾灸+西药 VS 西药:使用西药较使用艾灸联合西药疗效更佳（证据等级 D）

2.34 IgA——穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

2.35 血清总 IgE——针刺 VS 西药:使用针刺与西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

2.36 血清总 IgE——针刺+西药 VS 西药:使用针刺联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.37 血清总 IgE——艾灸+西药 VS 西药:使用艾灸联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.38 血清总 IgE——穴位贴敷 VS 西药:使用穴位贴敷较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.39 血清总 IgE——穴位贴敷+西药 VS 西药:使用穴位贴敷联合西药较单用西药



疗效更佳（证据等级 C）

2.40 血清总 IgE——自血疗法 VS 西药：使用自血疗法与西药疗效对比无统计学意义（证据等级 C）

2.41 血清总 IgE——刮痧+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用刮痧联合穴位贴敷联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.42 血清总 IgE——艾灸+穴位贴敷 VS 空白：使用艾灸联合穴位贴敷较空白对照疗效更佳（证据等级 D）

2.43 昼夜流速变异率——针刺 VS 安慰剂：使用针刺与使用安慰剂疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

2.44 外周血嗜酸性粒细胞计数——针刺 VS 安慰剂：使用针刺与使用安慰剂疗效对比无统计学意义（证据等级 D）

2.45 ACT 评分——中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.46 ACT 评分——中成药+穴位埋线+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.47 ACT 评分——膏方+艾灸+西药 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.48 ACT 评分——膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.49 ACT 评分——膏方+穴位埋线+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 D）

2.50 昼夜流速变异率——中成药+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位贴敷联合西药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 C）

2.51 昼夜流速变异率——中成药+穴位埋线+西药 VS 西药：使用中成药联合穴位埋线联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.52 昼夜流速变异率——膏方+艾灸+西药 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.53 昼夜流速变异率——膏方+艾灸+穴位贴敷 VS 西药：使用膏方联合艾灸联合穴位贴敷与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 B）

2.54 外周血嗜酸性粒细胞计数——膏方+穴位埋线+西药 VS 西药：使用膏方联合

穴位埋线联合西药与使用西药疗效对比无统计学意义（证据等级 B）

2.55 外周血嗜酸性粒细胞计数——膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用膏方联合穴位贴敷联合西药较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.56 IL-5——中成药+穴位贴敷 VS 西药：使用中成药联合穴位贴敷较使用西药疗效更佳（证据等级 C）

2.57 血清总 IgE——膏方+穴位贴敷+西药 VS 西药：使用西药较使用膏方联合穴位贴敷联合西药疗效更佳（证据等级 D）

### 3、临床问题 3：生活方式干预对哮喘非急性发作期的疗效如何？

强推荐 弱推荐 不确定 弱不推荐 强不推荐

3.1 外周血嗜酸性粒细胞计数——饮食 VS 空白对照：饮食干预较空白对照效果更佳（证据等级 C）

3.2 ACT 评分——起居 VS 安慰剂：起居干预较安慰剂对照效果更佳（证据等级 D）

## 第二部分：基于文献

第二部分共含有 6 个临床问题，涉及 44 个问卷星问题，请您结合文献、疗效、安全性、经济性、患者偏好价值观等，对以下问题给出您的推荐意见，包括三个选项，分别是：

建议；中立；不建议

### 4、临床问题 4：针对哮喘非急性发作期哪些中西医预防措施？

建议 中立 不建议

4.1 中医预防措施——生活调摄

4.2 中医预防措施——加强锻炼

4.3 中医预防措施——健康宣讲

4.4 西医预防措施——职业性哮喘预防

4.5 西医预防措施——提供哮喘自我管理教育

4.6 西医预防措施——非药物附加疗法

4.7 西医预防措施——哮喘的评估

### 5、临床问题 5：与哮喘相关的体质有哪些？

建议 中立 不建议

5.1 与哮喘相关的体质有气虚质

5.2 与哮喘相关的体质有特禀质

5.3 与哮喘相关的体质有阳虚质

5.4 与哮喘相关的体质有痰湿质

5.5 与哮喘相关的体质有湿热质、平和质、阴虚质、血瘀质、气郁质

## 6、临床问题 6：针对哮喘的管理措施有哪些？

建议 中立 不建议

6.1 健康教育与技能培训

6.2 自我监测与管理

6.3 定期审查

## 7、临床问题 7：哮喘非急性发作期的主要疗效评价指标有哪些？

建议 中立 不建议

7.1 ACT 评分可作为哮喘非急性发作期主要疗效评价指标

7.2 昼夜流速变异率可作为哮喘非急性发作期主要疗效评价指标

## 8、临床问题 8：哮喘非急性发作期疗效判定的理化指标主要有哪些？

建议 中立 不建议

8.1 外周血的嗜酸性粒细胞计数可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标

8.2 IL-5 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标

8.3 IgA 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标

8.4 血清总 IgE 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标

8.5 过敏原特异性 IgE 可作为哮喘非急性发作期疗效判定的主要理化指标

## 9、临床问题 9：可用于治疗哮喘的汤剂、中成药、膏方、穴位组成、穴位注射用药、疗效判定指标及哮喘高危因素主要有哪些？

建议 中立 不建议

9.1 您是否同意推荐玉屏风散、消风散、过敏煎做为哮喘高危人群（特禀质）的选方？（依据：《中医体质学》、《中医体质的分类与判定》、《健康管理学》）

9.2 您是否同意推荐玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散做为高危人群（气虚质）的选方？（依据：《中医体质学》、《中医体质的分类与判定》、《健康管理学》）

9.3 您是否同意推荐金匱肾气丸、右归丸、附子理中丸做为哮喘高危人群（阳虚质）的选方？（依据：《中医体质学》、《中医体质的分类与判定》、《健康管理学》）

理学》)

9.4 您是否同意推荐二陈汤、香砂六君子汤做为哮喘高危人群(痰湿质)的选方?

(依据:《中医体质学》、《中医体质的分类与判定》、《健康管理学》)

9.5 您是否同意推荐将大椎穴、天突穴、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、膏肓穴、足三里穴做为哮喘各期干预(针刺、穴位注射、穴位贴敷、穴位埋线、拔罐、艾灸)的基础选穴?(依据:循证针灸临床实践指南:成人支气管哮喘及非药物治疗干预循证证据体)

9.6 您是否同意推荐将白芥子、延胡索、细辛、甘遂等做为穴位贴敷药物的基础方?(依据:循证针灸临床实践指南:成人支气管哮喘及非药物治疗干预循证证据体)

9.7 您是否同意推荐将哮喘急性发作期分为冷哮证、热哮证、风哮证、喘脱危证四个证型?(依据:支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.8 您是否同意推荐射干麻黄汤做为哮喘急性发作期(冷哮证)的选方用药?(依据:周仲英.中医内科学[M].第2版、支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.9 您是否同意推荐定喘汤或越婢加半夏汤加减做为哮喘急性发作期(热哮证)的选方用药?(依据:周仲英.中医内科学[M].第2版、支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.10 您是否同意推荐黄龙舒喘汤(验方)加减做为哮喘急性发作期(风哮证)的选方用药?(依据:支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.11 您是否同意推荐回阳急救汤和生脉饮加减做为哮喘急性发作期(喘脱危证)的选方用药?(依据:周仲英.中医内科学[M].第2版、支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.12 您是否同意推荐麻杏二三汤(验方)加减做为哮喘慢性持续期(痰哮证)的选方用药?(依据:支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.13 您是否同意推荐平喘固本汤加减做为慢性持续期(虚哮证)的选方用药?(依据:周仲英.中医内科学[M].第2版、支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.14 您是否同意推荐六君子汤加减做为哮喘临床控制期(肺脾气虚证)的选方用药?(依据:支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.15 您是否同意推荐补肺散合金水六君煎做为哮喘临床控制期(肺肾两虚证)的选方用药?(依据:支气管哮喘防中医诊疗专家共识(2012))

9.16 您是否同意推荐将金水六君煎、生脉散、玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散、小青龙汤、定喘汤、六味地黄丸加减或联合做为哮喘临床控制期膏方干预的基础方用药？（依据：《实用中医膏方学》）

9.17 您是否同意推荐将黄芪注射液或喘可治注射液做为哮喘穴位注射干预的用药？（依据：循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘及非药物治疗法干预循证证据体）

9.18 您是否同意推荐将哮喘的高危人群对应哮喘治未病中的未病先防阶段、哮喘的急性发作期和慢性持续期对应哮喘治未病中的既病防变阶段、哮喘的临床控制期做为哮喘治未病中瘥后防复阶段？（依据：《中医治未病概论》及《健康管理学》）

9.19 您是否同意推荐采用辨体、辨病、辨证的模式对哮喘进行治未病干预？（依据：王琦《中医体质学》）

9.20 您是否同意推荐哮喘治未病干预方案中的西医诊断、筛查、治疗及评价随访等内容引用《支气管哮喘防治指南 2020 版》、《支气管哮喘基层防治指南 2018 版》？

9.21 您是否同意推荐中成药小青龙制剂、平喘益气颗粒、丹龙口服液；苏黄止咳胶囊或三拗片、生脉饮或黑锡丹、玉屏风颗粒、固本咳喘胶囊做为哮喘各期的选方用药？（依据：《中成药治疗优势病种临床应用指南》）

9.22 您是否同意推荐将包括吸烟、肥胖、非母乳喂养、一级亲属患有哮喘、过敏性鼻炎、花粉症以及本人患有过敏性鼻炎、湿疹等因素的人群做为哮喘高危人群？（依据：《支气管哮喘防治指南 2020 版》、《内科学》）

10. 对于问卷中尚未涉及的问题，您有什么建议？

哮喘治未病干预方案团体标准起草组

2022 年 4 月 29 日

## 9.5.1

## 组内专家意见表

尊敬的专家：您好！

由贵州中医药大学第一附属医院欧江琴主任牵头起草的《哮喘治未病干预方案》团体标准草案及编制说明已经完成，您是本标准起草组的组内专家，请您仔细阅读草案稿及编制说明内容，并给出您的意见和建议！

姓名	单位	职称	专业或方向	联系方式
<p>我已经阅读了《哮喘治未病干预方案》团体标准的草案及编制说明，对本标准起草的全过程及草案内容充分了解。</p> <p>是否同意草案内容   ： <input type="checkbox"/> 同意    <input type="checkbox"/> 不同意</p> <p>您是否还有其他的意见及建议？</p> <p>签字： 日期：</p>				

## 9.5.2

## 组内专家汇总建议

起草组将最终的草案稿及编制说明通过微信群发的方式发送给了9位主要起草专家（见下表），经过一天半的时间，所有专家均表示了解了团体标准起草的全过程且同意草案内容，同时也给出了建议，总结如下：

1. 内容应该精炼，与中医内科学教材类似，重点应放在干预方案（包括证据级别+推荐级别）；
2. 草案稿7.4中的膏方与中成药是否属于外治？此外除去7.4的部分有证据等级及推荐意见，前面部分均为共识建议，是否有证据支持？
3. 草案稿中对哮喘急性发作期中的中重度急性发作的处理中对全身激素的使用、氧疗应细化，重度和危重哮喘患者经过治疗，若临床症状未能改善，甚至血气分析继续恶化，应及时机械通气治疗；
4. 建议将草案的目录及正文中“未病先防—高危人群干预”修改为“未病先防—高风险人群干预”；
5. 参考文献中外文文献偏少；注意参考文献的格式及标点符号；
6. 建议干预方案中增加耳穴压豆；
7. 建议规范描述，注意措词表达；

综合所有专家的意见及建议，项目组再次修改完善，最终形成哮喘治未病干预方案团体标准草案（征求意见稿），将提交给中华中医药学会进行公开征求意见。

论证专家一览表

序号	姓名	单位	职称	专业
1	刘建平	北京中医药大学	教授	循证医学
2	李光熙	中国中医科学院广安门医院	主任医师	呼吸内科
3	周贤梅	江苏省中医院	主任医师	呼吸内科
4	樊莉莉	四川大学华西医院	副主任医师	呼吸内科
5	林熾钊	广东省中医院	主任医师	治未病
6	商洪涛	江苏省中医院	主任医师	治未病
7	何渝煦	云南中医药大学第一附属医院	主任医师	治未病
8	赵辉	河北省沧州中西医结合医院	主任医师	治未病
9	周凤	湖北省中医院	主任医师	治未病

哮喘治未病干预方案团体标准起草组

2022年5月3日