

# 团 体 标 准

T/CAAM 0004—2022  
T/CACM 1477—2023

---

## 冬病夏治穴位贴敷疗法 治未病干预指南

Intervention guidelines for prevention of winter diseases  
in summer using acupoint application therapy

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

---

中 国 针 灸 学 会 发 布  
中 华 中 医 药 学 会

## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南摘要 .....	1
1.1 方法学说明 .....	1
1.2 推荐摘要 .....	1
2 简介 .....	2
2.1 制定目标 .....	2
2.2 制定目的 .....	2
2.3 适用人群 .....	2
2.4 适用范围 .....	2
3 概述 .....	2
4 冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范 .....	3
4.1 操作方案 .....	3
4.2 适用病症 .....	4
4.3 主要结局指标 .....	4
4.4 禁忌人群与慎用人群 .....	4
4.5 贴敷后皮肤反应与处理方法 .....	5
4.6 注意事项 .....	5
5 冬病夏治穴位贴敷疗法推荐方案 .....	6
5.1 应用原则 .....	6
5.2 推荐方案 .....	6
6 附录 .....	8
附录 A（资料性） 编写组成员 .....	9
附录 B（资料性） 临床问题 .....	11
附录 C（资料性） 疗效评价指标分级 .....	12
附录 D（资料性） 文献质量评估结论 .....	13
附录 E（资料性） 检索范围、检索策略 .....	29
附录 F（资料性） 推荐方案形成过程 .....	30
参考文献 .....	31

## 前 言

本文件按照GB/T 40972-2021给出的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由中国中医科学院针灸研究所提出。

本文件由中国针灸学会和中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院针灸研究所、中华中医药学会、中国中医科学院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、北京中医药大学东直门医院、辽宁省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、成都中医药大学附属医院、湖北省中医院、安徽省中医院、江苏省中医院、贵阳中医学院第一附属医院、山东中医药大学附属医院、甘肃省中医院、陕西省中医医院。

本文件起草人：刘保延（牵头）、房繁恭（牵头）、许焕芳、何丽云、武晓冬、董国锋、崔瑾、吴文忠、吴力群、边永君、符文彬、李瑛、周仲瑜、杨佃会、袁爱红、曲妮妮、王兰娣、章薇、苏慧萍、赵建安、文碧玲、杨莉、杨会生、丰逸轩、肖奇蔚、苏晨晨、刘思雨、勾明会。

本文件审议专家（以姓氏笔画为序）：张伯礼、王琦、仝小林、孙光荣、苏钢强、王超、徐云生、杨志敏、黄琦、方泓、张振贤、刘文华。

## 引 言

冬病夏治穴位贴敷疗法是指在夏季三伏天将药物敷贴到人体一定穴位，通过药物和穴位的共同作用，顾护人体阳气，预防疾病发作的一种外治方法。该疗法源于中医学“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”的思想。具体方法源自《张氏医通》的白芥子涂法，用于治疗在秋冬春之际容易反复发作或者加重的慢性、顽固性疾病。因其操作简便、安全有效、不良反应少、老少咸宜和价格惠民等优点，目前已被越来越多的患者所接受。据不完全统计，集中在每年夏季接受穴位贴敷治疗的人数达几十万之众。冬病夏治穴位贴敷疗法是一种综合干预方法，其效果与贴敷方药配伍、炮制、制剂工艺、贴敷穴位、贴敷时间以及皮肤反应等均有一定关系。为了保障这一疗法的临床疗效与安全性，规范临床操作、指导广大患者科学就医，中国针灸学会和中国中医科学院组织全国长期应用该疗法的15家临床单位，在系统总结国家“十一五”“十二五”科技支撑计划《冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范研究》的经验成果和文献回顾更新的基础上，充分依据临床研究证据，结合临床使用的经验，制定出《冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南》（简称《指南》），以供广大医师和患者参考使用。

《指南》是系统研制的帮助临床医师和患者恰当选择和使用冬病夏治穴位贴敷疗法以顾护人体阳气，减少或减缓慢病发作的推荐意见。

《指南》集全国众多临床医护人员、循证医学、方法学等多方面人员智慧，是辨证论治个体化诊疗模式与循证医学理念的有机结合，也是临床实用性、可操作性与科学性相互兼顾的结果。

## 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南

### 1 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南摘要

#### 1.1 方法学说明

《指南》是在中国针灸学会2009年发布的《“冬病夏治穴位贴敷”疗法临床应用指导意见》的基础上，总结近十多年来临床使用成效以及研究结果，参照2021年发布的《针灸临床实践指南制定及其评估规范》国家标准，将目前最佳临床证据与临床实践、专家经验以及患者意愿结合，将国际公认的循证医学理念方法与古代文献记载、名医名家经验证据结合，将临床研究证据与基础研究结合，通过专家共识制定出的能保障临床疗效和安全性，可有效指导冬病夏治穴位敷贴疗法使用的指导性意见。

《指南》中推荐等级分为强推荐与弱推荐。强推荐表明临床证据结论可靠、指南共识度高，在人群中使用时稳定性较强；弱推荐表明指南个性化程度高、患者意愿差异大。

#### 1.2 推荐摘要

##### 1.2.1 应用原则

冬病夏治穴位贴敷疗法主要用于成人和儿童在秋冬季节容易发作或加重的呼吸系统疾病。

通常针对一类疾病使用“通治方药”，贴敷穴位可根据病种或症状适当调整，儿童和成人贴敷药量和贴敷时间有一定差别。

##### 1.2.2 推荐意见

表1 主要推荐意见

推荐条目		推荐强度等级
贴敷药物	以白芥子、延胡索、甘遂、细辛和生姜作为基本处方。白芥子、延胡索、甘遂、细辛的药物比例为1:1:1:1，也可结合既往的临床经验和地域特点等进行加减。	强推荐
药材炮制	白芥子、延胡索、甘遂和细辛采用道地药材。白芥子可以通过炒制或者调整其配伍比例控制对皮肤的刺激程度。生药粉和生姜汁的比例为10g:10mL，也可结合既往的临床经验和地域特点予以适当调整。	强推荐
贴敷穴位	常用穴位：大椎、定喘、肺俞、膏肓、天突、膻中。	强推荐
	可以根据患者的病情不同加减取穴，酌情选取风门、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。	弱推荐
贴敷时机	一般在每年夏季，农历三伏天的初、中、末伏的第一天进行贴敷治疗为佳（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次）。	强推荐
	三伏天期间也可进行贴敷，每2次贴敷之间间隔7天~10天。根据地域特点和临床经验可以在三伏天的前十天和（或）后十天进行伏前和（或）伏后加强贴敷。	弱推荐

表 1 主要推荐意见（续）

推荐条目		推荐强度等级
贴敷疗程	一般连续贴敷 3 年效果为佳；根据病情需要可继续贴敷。	强推荐
适用病种	支气管哮喘慢性持续期和临床控制期； 过敏性鼻炎； 轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期； 慢性支气管炎慢性迁延期； 慢性咳嗽； 儿童反复呼吸道感染非急性感染期。	强推荐
疗效评价指标	疾病发作次数； 疾病严重程度。	强推荐

## 2 简介

### 2.1 制定目标

为临床医生和患者提供可供选择的冬病夏治穴位贴敷疗法安全有效的实施方案。

### 2.2 制定目的

为患者提供最佳的冬病夏治穴位贴敷医疗服务；明确冬病夏治穴位贴敷疗法的应用原则、推荐方案与相关证据、操作方法、注意事项、不良反应与异常情况处理等内容。

使用时应在中医理论指导下，根据各地区气候、环境以及当地的习俗等特点，对贴敷药物、刺激性、贴敷穴位以及贴敷时间等进行适当调整。

### 2.3 适用人群

主要适用于执业中医师、执业助理中医师、非针灸专业的医务人员以及针灸科研人员。

患者也可根据《指南》相应内容，决定是否选择此方法，并了解注意事项，促进医患配合，保证该方法安全有效的使用。

国内各级医院门诊部或住院部均可在中医针灸专业人员的指导下开展应用。

### 2.4 适用范围

冬病夏治穴位贴敷疗法主要用于成人和儿童在秋冬季节容易发作或加重的呼吸系统疾病。

## 3 概述

冬病夏治穴位贴敷疗法是指在夏季三伏天，将药物敷贴到人体一定穴位，通过药物和穴位的共同作用，顾护人体阳气，预防疾病发作的一种外治方法，又称“三伏灸”<sup>[1]</sup>。该疗法源于中医学“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”的思想。

穴位贴敷疗法现存最早文献记录见于《五十二病方》“蚘，……以藟印其中颠”的记载，即采用白芥子泥贴敷于百会穴，使局部皮肤发红，治疗毒蛇咬伤<sup>[2]</sup>。在夏季三伏天应用贴敷疗法始见于清代张璐的《张氏医通》：“冷哮灸肺俞、膏肓、天突，有应有不应。夏月三伏中，用白芥子涂法，往往获效。方用白芥子净末一两，延胡索一两，甘遂、细辛各半两，共为细末，入麝香半钱、杵匀，姜汁调涂肺俞、膏肓、白劳等穴。涂后麻瞢疼痛，切勿便去。候三炷香足，方可去之。十日后涂一次，如此三次，病根去矣。”<sup>[3]</sup>。《张氏医通》所载的“白芥子涂法”可称为冬病夏治穴位贴敷疗法的鼻祖。

冬病夏治穴位贴敷疗法在20世纪80年代被发掘用于防治慢性支气管炎和哮喘<sup>[4]</sup>，之后在全国各地广泛应用，每年夏季接受穴位贴敷治疗的人数达几十万之众。目前，在临床实践和临床研究中，该疗法治疗病种以呼吸系统疾病为主，如成人和儿童支气管哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、慢性阻塞性肺病等。近年来其治疗范围逐渐拓展，在类风湿性关节炎、膝骨关节炎、冠心病及肠易激综合征等疾病中亦有应用。冬病夏治穴位贴敷疗法是一种综合干预方法，其疗效与病种、贴敷药物（组成、配伍比例、炮制、制剂工艺）、贴敷穴位、刺激量大小（是否需要引起皮肤发泡等）、贴敷时间、疗程以及皮肤反应等均密切相关。目前，发表的临床研究方法学质量普遍偏低，尚需进一步开展高质量的多中心大样本临床研究，以科学评估冬病夏治穴位贴敷疗法的临床疗效。

## 4 冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范

### 4.1 操作方案

#### 4.1.1 药物组成

以白芥子、延胡索、甘遂、细辛和生姜作为基本处方。白芥子、延胡索、甘遂、细辛的药物比例为1:1:1:1，可结合既往的临床经验和地域特点等进行加减。

#### 4.1.2 药物炮制

白芥子、延胡索、甘遂和细辛采用道地药材。白芥子可以通过炒制或者调整其配伍比例控制对皮肤的刺激程度，其余药物均采用生药。

#### 4.1.3 药物制备

药物制备过程要求在清洁、常温环境下进行，或者在当地医疗机构的专用制剂室完成。

药物的制备方法：采用洁净中药饮片，将药物烘干，粉碎，过80目筛~120目筛，备用。

姜汁的制备方法：选用新鲜生姜，洗净，粉碎，三层无菌纱布挤压取汁而成。各地医院可以根据原有的经验和地域特点调制姜汁的浓度，通过加适量蒸馏水使其浓度在50%~100%之间。

生药粉和生姜汁的比例为10 g: 10 ml，可以根据各地气候因素和经验予以适当调整。贴敷时取生药粉用姜汁调成较干稠膏状，药物应在使用的当日制备，或者事先制好置冰箱冷藏室备用。

#### 4.1.4 贴敷方法

先将贴敷部位用75%乙醇或碘伏常规消毒，然后取3 g~6 g药膏，将药物贴于穴位上，用5 cm×5 cm（小儿患者可适当减小）的脱敏胶布固定。

#### 4.1.5 贴敷时机

一般在每年夏季农历三伏天的初、中、末伏的第一天进行贴敷治疗为佳（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次）。三伏天期间也可进行贴敷，每2次贴敷之间间隔7天~10天。根据地域特点和临床经验可以在三伏天的前十天和后十天进行伏前和伏后加强治疗。

#### 4.1.6 贴敷穴位

常用穴位：大椎、定喘、肺俞、膏肓、天突、膻中。可以根据患者的病情不同加减取穴，酌情选取风门、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。

#### 4.1.7 贴敷时间

成人每次贴药时间为2 h~6 h，儿童贴药时间为0.5 h~2 h。

具体贴敷时间根据患者皮肤反应而定。同时考虑患者的个人体质和耐受能力，一般以患者能够耐受为度。病人如自觉贴药处有难以耐受的灼热感或者明显不适，可自行取下。

#### 4.1.8 贴敷疗程

连续贴敷3年为一疗程。疗程结束后，患者可以继续进行贴敷，以巩固或提高疗效。

### 4.2 适用病症

主要用于在秋冬春之际容易反复发作或者加重的慢性、顽固性肺系疾病。重点推荐：成人和儿童支气管哮喘慢性持续期和临床控制期；过敏性鼻炎；轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期；慢性支气管炎慢性迁延期；慢性咳嗽；儿童反复呼吸道感染非急性感染期。

### 4.3 主要结局指标

冬病夏治穴位贴敷疗法的结局指标应反映：（1）减少适用病种发作次数；（2）减轻适用病种的严重程度。

冬病夏治穴位贴敷疗法适用病种常用主要结局指标如下：

- a) 支气管哮喘：发作次数；哮喘发作严重程度；哮喘控制测试（ACT）量表；肺功能（FEV1%；PEF；FEV1/FVC）。
- b) 过敏性鼻炎：发作次数；鼻症状总分（TNSS）；鼻结膜炎生命质量调查问卷（RQLQ）。
- c) 慢性阻塞性肺疾病：急性加重次数；肺功能（FEV1/FVC、FEV1%）；COPD患者自我评估测试（CAT）评分；改良版英国医学研究委员会呼吸问卷（mMRC）。
- d) 慢性支气管炎：急性发作次数；疗效分级（临床控制、显效、有效、无效）。
- e) 慢性咳嗽：VAS评分；咳嗽症状积分；咳嗽生活质量评分。
- f) 儿童反复呼吸道感染：反复呼吸道感染次数；病情严重程度。

### 4.4 禁忌人群与慎用人群

#### 4.4.1 禁忌人群

- a) 贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃疡、皮肤感染者；

- b) 对贴敷药物或敷料成分过敏者；
- c) 瘢痕体质者；
- d) 发热、咳黄浓痰、咯血患者；
- e) 医生认为不宜使用的患者。

#### 4.4.2 慎用人群

- a) 孕妇；
- b) 艾滋病、结核病或其他传染病患者；
- c) 糖尿病、血液病、恶性高血压、严重心脑血管病、严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤的患者；
- d) 病情处于急性发作或加重期间的患者；
- e) 对2岁以下婴幼儿运用本疗法时，因无法确知孩子反应，必须密切观察婴幼儿的哭闹情况。

#### 4.5 贴敷后皮肤反应与处理方法

##### 4.5.1 正常皮肤反应及其处理

局部皮肤潮红、灼热、轻度刺痛，或出现小水泡，极少数可以出现大水泡。患者敷药处皮肤多数会在一段时间内遗留色素沉着。

贴敷部位如果出现小水泡，一般不必特殊处理，让其自然吸收，或者给予湿润烧伤膏外涂以减轻不适感。大的水泡应以消毒针具挑破其底部，排尽液体，消毒以防感染。破溃的水泡应做消毒处理后，外用无菌纱布包扎，以防感染。

##### 4.5.2 不良皮肤反应及其处理

贴敷后，局部皮肤出现严重红肿、大水泡、溃烂、疼痛、皮肤过敏、低热。

贴敷后局部皮肤红肿，可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激；皮肤局部水泡或溃烂者应避免抓挠，保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到医院就诊处理。

如果水泡体积巨大，或水泡中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、露出皮下组织、出血等现象，应到专业医院寻求治疗。

出现上述情况时，患者均应注意保持局部干燥，不要搓、抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤的进一步刺激。

贴敷后部分患者可能会出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理。

#### 4.6 注意事项

- a) 对于所贴敷之药应将其固定牢稳，以免移位或脱落。
- b) 出现水泡时应注意防止局部感染。
- c) 对胶布过敏，可选用脱敏胶布或用绷带固定贴敷药物。

- d) 对于残留在皮肤的药膏，只可用清水洗涤，不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。
- e) 配制好的药物不可放置过久，药物宜密闭、低温保存。
- f) 治疗期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物。
- g) 久病、体弱、消瘦者，用药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，在贴敷期间密切注意病情变化、有无不良反应。

## 5 冬病夏治穴位贴敷疗法推荐方案

### 5.1 应用原则

冬病夏治穴位贴敷疗法主要用于成人和儿童在秋冬季节容易发作或加重的呼吸系统疾病；也可用于类风湿性关节炎、膝骨关节炎及肠易激综合征等容易复发的疾病。

通常针对一类疾病使用“通治方药”，贴敷穴位可根据病种或症状适当调整，儿童和成人贴敷药量和贴敷时间有一定差别。

### 5.2 推荐方案

#### 5.2.1 支气管哮喘

支气管哮喘（bronchial asthma, BA）是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病，以反复发作的喘息、咳嗽、气促和胸闷为主要临床表现，常在夜间和/（或）清晨发作或加剧，呼吸道症状的具体表现形式和严重程度随时间变化而改变并常伴有可逆性呼气气流受限。根据临床表现，本病可分为急性发作期、慢性持续期和临床控制期。BA属于中医学“哮病”的范畴，多因宿痰伏肺，复因外邪、饮食、情志、劳倦等诱因而引触，以致痰阻气道，肺失肃降，肺气上逆，痰气搏击而发出痰鸣气喘声。近年来，支气管哮喘的患病率逐年上升。我国成人BA的患病率约为4.2%，儿童BA患病率约为3.02%。

方案一：儿童支气管哮喘

『推荐』

推荐建议：儿童支气管哮喘可以在临床控制期应用冬病夏治穴位贴敷疗法预防发作。贴敷穴位为大椎、肺俞（双）、膈俞（双）、定喘（双）、心俞（双）、天突、膻中。[GRADE 1C]

解释：共纳入相关文献23<sup>[5-27]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够减少儿童BA急性发作次数，增强肺功能，安全性较好。但纳入的文献存在较高的偏倚风险，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不一致性和不精确性，最终证据体质量等级为低。经GRADE充分评估利益和风险后，认为儿童BA临床控制期应用冬病夏治穴位贴敷疗法的利大于弊，推荐方案切合临床，予以强推荐。

方案二：成人支气管哮喘

『推荐』

推荐建议：成人支气管哮喘可以在临床控制期应用冬病夏治穴位贴敷疗法预防发作。贴敷穴位为大椎、肺俞（双）、膈俞（双）、定喘（双）、心俞（双）、天突、膻中。[GRADE 1C]

解释：共纳入相关文献30<sup>[28-57]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够减少成人BA急性发作次数，增强肺功能，安全性较好。但纳入的文献存在较高的偏倚风险，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不一致性、不精确性和发表偏倚，最终证据体质量等级为低。经GRADE充分评估利益和风险后，认为成人BA临床控制期应用冬病夏治穴位贴敷疗法的利大于弊，推荐方案切合临床，予以强推荐。

### 5.2.2 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎，又称变应性鼻炎（Allergic rhinitis, AR），是指机体暴露于变应原后主要由免疫球蛋白E（IgE）介导的鼻黏膜非感染性炎症性疾病。临床表现以阵发性鼻痒、连续喷嚏、鼻塞、鼻涕清稀量多为主要症状，伴有失嗅、眼痒、咽喉痒等症状。过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”“鼽嚏”“鼽水”“鼽”“嚏”等范畴，多因禀质特异，邪犯鼻窍所致。全球范围内AR的发病率逐渐增加，影响了全球40 %的人口。我国成人AR的标准化患病率约为17.6 %。

#### 『推荐』

推荐建议：过敏性鼻炎可以应用冬病夏治穴位贴敷疗法预防发作。贴敷穴位为肺俞（双）、大椎、脾俞（双）、肾俞（双）。[GRADE 1C]

解释：共纳入相关文献24<sup>[58-81]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法可降低AR患者鼻部炎症和急性发作次数。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量经GRADE评价后，最终证据体质量等级为中等。因其操作简便，临床安全有效，予以强推荐。

### 5.2.3 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种以持续存在的气流受限为特征的慢性气道疾病，主要表现为慢性咳嗽、咯痰和进行性加重的呼吸困难。COPD属于中医学“喘证”“肺胀”范畴；多因久病肺虚，痰瘀潴留，每因复感外邪诱使本病发作加剧。COPD在中国疾病死亡原因中排第三位，并随着空气污染和吸烟等危险因素的持续暴露以及人口老龄化的加剧，患病率和死亡率呈持续上升趋势。我国40岁以上人群的患病率可达13.7 %。

#### 『推荐』

推荐建议：轻中度慢性阻塞性肺疾病可以应用冬病夏治穴位贴敷疗法预防发作。贴敷穴位为肺俞（双）、膈俞（双）、定喘（双）、心俞（双）。[GRADE 1C]

解释：共纳入相关文献32<sup>[82-113]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够增强轻中度COPD患者的肺功能。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不精确性和不一致性，最终证据体质量等级为低。经GRADE充分评估利益和风险后，认为轻中度COPD应用冬病夏治穴位贴敷疗法利大于弊，推荐方案切合临床，予以强推荐。

### 5.2.4 慢性支气管炎

慢性支气管炎（chronic bronchitis, CB）是由于感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症，以支气管腺体增生、黏液分泌为主要病理表现。临床表现为咳嗽咳痰

或喘息反复发作，每年发作至少3个月，连续2年以上。慢性支气管炎属于中医学“咳嗽”“痰证”“饮证”及“喘证”等范畴。其内因为肺、脾、肾三脏功能失调，痰饮内伏，外因为六淫、饮食、劳倦及七情等因素，风痰之邪趁机侵入而发病。

#### 『推荐』

推荐建议：慢性支气管炎可以应用冬病夏治穴位贴敷疗法进行防治。贴敷穴位为肺俞（双）、中府、天突、大椎、心俞（双）、膈俞（双）。[GRADE 2B]

解释：共纳入相关文献9<sup>[114-122]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够增强CB患者的肺功能，降低呼吸道炎症。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不精确性，最终证据体质量等级为中。经GRADE充分评估利益和风险后，认为CB应用冬病夏治穴位贴敷疗法利大于弊，推荐方案切合临床，予以强推荐。

### 5.2.5 慢性咳嗽

慢性咳嗽指时间超过8周以上且胸部影像学检查未见异常的咳嗽。慢性咳嗽属于中医学的“久咳”“久嗽”等范畴，常涉及五脏六腑，多因内外邪气干肺，肺气不清，肺失宣肃，肺气上逆迫于气道而为咳。全球慢性咳嗽的患病率约为10%，并呈日益上升趋势。

#### 『推荐』

推荐建议：慢性咳嗽可以应用冬病夏治穴位贴敷疗法缓解症状。贴敷穴位为肺俞（双）、中府、天突、大椎、心俞（双）。[GRADE 2B]

解释：共纳入相关文献7<sup>[123-129]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够缓解慢性咳嗽的症状。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不精确性和不一致性，最终证据体质量等级为中等。经GRADE充分评估利益和风险后，认为慢性咳嗽应用冬病夏治穴位贴敷疗法利大于弊，推荐方案切合临床，予以强推荐。

### 5.2.6 儿童反复呼吸道感染

儿童反复呼吸道感染（recurrent respiratory tract infections, RRTIs）是指1年内发生上呼吸道感染次数增多，超出正常范围。RRTIs病因复杂，具有反复感染、迁延难愈的特点，容易导致多种并发症，容易影响患儿的身心健康和生长发育。RRTIs属于中医学“体虚感冒”“咳嗽”等范畴，卫气不固，营卫失调是其基本病机。

#### 『推荐』

推荐建议：儿童反复呼吸道感染可以应用冬病夏治穴位贴敷疗法预防发作。贴敷穴位为肺俞（双）、中府、膈俞（双）、脾俞（双）、胃俞（双）。[GRADE 2C]

解释：共纳入相关文献10<sup>[24, 130-138]</sup>篇，经综合分析，形成证据体发现，冬病夏治穴位贴敷疗法能够增强RRTIs患儿的肺功能，降低感染发作次数。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量经GRADE评价后，因其纳入文献不精确性，最终证据体质量等级为中。推荐方案切合临床，操作简便，安全有效，予以强推荐。

## 6 附录

附 录 A  
(资料性)  
编写组成员

	姓名	性别	职称	工作单位	课题中的分工
组长	刘保延	男	教授	中国中医科学院	课题负责人, 总体设计, 组织实施
	房繁恭	男	主任医师	中国中医科学院针灸研究所	课题负责人, 总体设计, 组织实施
秘书	许焕芳	女	副主任医师	中国中医科学院针灸研究所	负责课题专家组与编写成员之间的联络协调、会议记录、文档保存, 指南撰写与修改
起草组	何丽云	女	研究员	中国中医科学院中医临床基础医学研究所	《指南》适用病种及临床问题审核
	武晓冬	女	主任医师	中国中医科学院针灸研究所	负责方法学指导
	董国锋	男	副研究员	中国中医科学院针灸研究所	负责指南格式体例指导
	崔瑾	女	主任医师	贵州中医药大学	负责审核临床问题、确定推荐方案
	吴文忠	男	主任医师	江苏省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	吴力群	男	主任医师	北京中医药大学东方医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	边永君	男	主任医师	中国中医科学院广安门医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	符文彬	男	主任医师	广东省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	李瑛	女	主任医师	成都中医药大学附属医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	周仲瑜	女	主任医师	湖北省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	杨佃会	男	主任医师	山东中医药大学附属医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	袁爱红	女	主任医师	安徽省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	曲妮妮	女	主任医师	辽宁省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	王兰娣	女	主任医师	甘肃省中医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	章薇	女	主任医师	湖南中医药大学第一附属医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	苏慧萍	女	主任医师	北京中医药大学东直门医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	赵建安	男	主任医师	陕西省中医医院	负责审核临床问题、确定推荐方案
	文碧玲	女	主任医师	中国针灸学会	负责审核临床问题、确定推荐方案
	杨莉	女	主治医师	中国中医科学院针灸	主要负责文献检索、文献质量评价、指

			研究所	南撰写
杨会生	男	博士研究生	中国中医科学院针灸研究所	主要负责文献检索、文献质量评价、指南撰写
丰逸轩	女	博士研究生	中国中医科学院针灸研究所	主要负责文献检索、文献质量评价、指南撰写
肖奇蔚	女	博士研究生	中国中医科学院针灸研究所	主要负责文献数据提取、指南撰写
苏晨晨	女	硕士研究生	中国中医科学院针灸研究所	主要负责文献数据提取、指南撰写
刘思雨	女	硕士研究生	中国中医科学院针灸医院	主要负责文献数据提取
勾明会	女	博士研究生	中国中医科学院针灸研究所	主要负责文献数据提取

附 录 B  
(资料性)  
临床问题

B.1 共性问题

- B.1.1 冬病夏治穴位贴敷疗法定义
- B.1.2 冬病夏治穴位贴敷疗法适用病种
- B.1.3 冬病夏治穴位贴敷疗法适宜人群
- B.1.4 冬病夏治穴位贴敷疗法最佳药物组成、药量及制法
- B.1.5 冬病夏治穴位贴敷疗法最佳贴敷穴位
- B.1.6 冬病夏治穴位贴敷疗法最佳操作方法
- B.1.7 冬病夏治穴位贴敷疗法最佳干预时机
- B.1.8 冬病夏治穴位贴敷疗法最佳疗程
- B.1.9 不同人群（成人、儿童）最佳冬病夏治穴位贴敷疗法方案
- B.1.10 不同疾病最佳的冬病夏治穴位贴敷方法
- B.1.11 冬病夏治穴位贴敷疗法各种注意事项
- B.1.12 冬病夏治穴位贴敷疗法不良反应与异常情况的处理
- B.1.13 冬病夏治穴位贴敷疗法禁忌症与操作禁忌
- B.1.14 患者对冬病夏治穴位贴敷疗法的耐受度
- B.1.15 冬病夏治穴位贴敷疗法的卫生经济学评价
- B.1.16 冬病夏治穴位贴敷疗法的结论证据级别与推荐强度

B.2 个性问题

冬病夏治穴位贴敷疗法单用或配合其他疗法的疗效和安全性。

附 录 C  
(资料性)  
疗效评价指标分级

GRADE指南要求将结局指标分为关键指标、重要而非关键指标及重要性有限指标三类，用1-9数字给结果赋值，从9到1，其结局指标的重要性依次递减。其中，7-9为关键指标，4-6为重要而非关键指标，1-3为重要性有限指标。

冬病夏治穴位贴敷疗法的疗效主要反映在减少适用病种发作次数及减轻适用病种的严重程度两方面。结合冬病夏治穴位贴敷疗法适用病种特点，拟定各疾病疗效评价指标的重要程度如下：

病名	疗效评价指标	分级
支气管哮喘	发作次数	9
	哮喘发作严重程度	9
	哮喘控制测试（ACT）量表	7
	肺功能（FEV1%；PEF；FEV1/FVC）	7
	发作时缓解药物的用量变化	6
过敏性鼻炎	发作次数	9
	鼻症状总分(TNSS)	9
	鼻结膜炎生命质量调查问卷(RQLQ)	7
慢性阻塞性肺病	急性加重次数	9
	肺功能（FEV1/FVC、FEV1%）	7
	COPD 患者自我评估测试(CAT)评分	7
	改良版英国医学研究委员会呼吸问卷（mMRC）	6
慢性支气管炎	急性发作次数	9
	疗效分级（临床控制、显效、有效、无效）	6
慢性咳嗽	VAS 评分	8
	咳嗽症状积分	7
	咳嗽生活质量评分	7
儿童反复呼吸道感染	反复感染次数	9
	病情严重程度	7

附录 D  
(资料性)  
文献质量评估结论

D.1 证据质量概要表 (Evidence Profile, EP)

D.1.1 成人支气管哮喘

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
有效率												
25	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	publication bias strongly suspected <sup>b</sup>	1101/1238 (88.9 %)	850/1224 (69.4 %)	<b>RR 1.24</b> (1.19 to 1.30)	<b>167 more per 1,000</b> (from 132 more to 208 more)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
急性发作次数												
7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	367	327	-	<b>MD 1.09 lower</b> (1.77 lower to 0.41 lower)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 安慰贴												
1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	29	29	-	<b>MD 4.03 lower</b> (7.11 lower to 0.95 lower)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

## 急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 中药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	91	55	-	MD <b>0.11 higher</b> (0.37 lower to 0.59 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	----------

## 急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

5	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	247	243	-	MD <b>1.19 lower</b> (1.89 lower to 0.48 lower)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	--	------------------	----------

## 感冒次数

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	60	60	-	MD <b>0.51 lower</b> (0.83 lower to 0.19 lower)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

## 感冒次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	60	60	-	MD <b>0.51 lower</b> (0.83 lower to 0.19 lower)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1)

10	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	377	374	-	SMD <b>1.12 higher</b> (0.76 higher to 1.49 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
----	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

8	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>e</sup>	not serious	not serious	none	287	284	-	<b>SMD 1.03 higher</b> (0.76 higher to 1.3 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	---	-------------	-----------

1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+中药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	40	40	-	<b>SMD 2.66 higher</b> (2.05 higher to 3.27 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+中药+西药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	50	50	-	<b>SMD 0.55 higher</b> (0.15 higher to 0.95 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

用力肺活量 (FVC)

4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>e</sup>	not serious	serious <sup>f</sup>	none	143	171	-	<b>SMD 1.23 higher</b> (0.33 higher to 2.12 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

2	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>e</sup>	not serious	serious <sup>f</sup>	none	53	81	-	<b>SMD 0.88 higher</b> (0.2 higher to 1.56 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	------------------	-----------

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴+中药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	very serious <sup>d</sup>	none	40	40	-	<b>SMD 2.66 higher</b> (2.05 higher to 3.27 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	---------------------------	------	----	----	---	--	------------------	-----------

用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴+中药+西药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	very serious <sup>d</sup>	none	50	50	-	<b>SMD 0.55 higher</b> (0.15 higher to 0.95 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	---------------------------	------	----	----	---	--	------------------	-----------

FEV1/FVC

7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	306	307	-	<b>MD 6.94 higher</b> (4.91 higher to 8.98 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	---	------------------	-----------

不良事件

2	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>g</sup>	none	1/100 (1.0 %)	8/100 (8.0 %)	<b>RR 0.13</b> (0.02 to 0.97)	<b>70 fewer per 1,000</b> (from 78 fewer to 2 fewer)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	---------------	---------------	----------------------------------	---	-------------	-----------

CI: confidence interval; MD: mean difference; RR: risk ratio; SMD: standardised mean difference

Explanations

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。
- b) 漏斗图不对称，存在发表性偏倚。
- c) 存在重度异质性 ( $I^2 > 75\%$ )。
- d) 仅纳入 1 个研究，样本量较小，且可信区间较宽。

- e) 存在中度异质性 ( $50\% \leq I^2 \leq 75\%$ )。
- f) 可信区间较宽，可信区间跨越了小效应和大效应。
- g) 事件数较少，可信区间较宽。

#### D. 1. 2 儿童支气管哮喘

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
16	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	publication bias strongly suspected <sup>b</sup>	755/815 (92.6 %)	605/809 (74.8 %)	<b>RR 1.24</b> (1.19 to 1.29)	<b>179 more per 1,000</b> (from 142 more to 217 more)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
有效率												
7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	559	543	-	<b>MD 0.49 lower</b> (1.3 lower to 0.31 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
急性发作次数												
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药												
1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	30	30	-	<b>MD 1.13 lower</b> (2.22 lower to 0.04 lower)	⊕⊕○○ Low	
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药												
4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	233	217	-	<b>MD 0.23 higher</b> (0.57 lower to 1.03 higher)	⊕○○○ Very low	

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

## 急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴+中药 vs 西药

2	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	296	296	-	MD <b>1.74 lower</b> (2.94 lower to 0.53 lower)	⊕○○○ Very low	
---	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	--	------------------	--

## 感冒次数

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	30	30	-	MD <b>2.07 lower</b> (2.73 lower to 1.41 lower)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1)

7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	serious <sup>e</sup>	none	399	390	-	SMD <b>0.79 higher</b> (0.37 higher to 1.2 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	---	------------------	-----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>e</sup>	none	40	40	-	SMD <b>0.47 higher</b> (0.03 higher to 0.92 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

6	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	serious <sup>e</sup>	none	359	350	-	SMD <b>0.84 higher</b> (0.37 higher to 1.31 higher)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

2	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>f</sup>	not serious	not serious	none	115	114	-	<b>SMD 1.02 higher</b> (0.55 higher to 1.48 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	--	-------------	-----------

FEV1/FVC

5	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>f</sup>	not serious	not serious	none	297	277	-	<b>MD 6.17 higher</b> (4.53 higher to 7.81 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	---	-------------	-----------

FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	40	40	-	<b>MD 8.01 higher</b> (6.08 higher to 9.94 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	-------------	-----------

FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>f</sup>	not serious	not serious	none	257	237	-	<b>MD 5.67 higher</b> (3.84 higher to 7.5 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	--	-------------	-----------

CI: confidence interval; MD: mean difference; RR: risk ratio; SMD: standardised mean difference

Explanations

- a) 大部分研究仅描述随机, 缺少详细的随机方案, 仅少数研究采用分配隐藏和盲法。
- b) 漏斗图不对称, 存在发表性偏倚。
- c) 存在重度异质性 ( $I^2 > 75\%$ )。
- d) 仅纳入 1 个研究, 样本量较小, 且可信区间较宽。
- e) 可信区间较宽, 可信区间跨越了小效应和大效应。
- f) 存在中度异质性 ( $50\% \leq I^2 \leq 75\%$ )。

D. 1. 3 过敏性鼻炎

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
有效率												
23	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	1412/1708 (82.7 %)	987/1549 (63.7 %)	<b>RR 1.30</b> (1.25 to 1.36)	<b>191 more per 1,000</b> (from 159 more to 229 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
生活质量												
4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	172	175	-	<b>SMD 0.73 higher</b> (0.51 higher to 0.95 higher)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT
不良事件												
4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>b</sup>	not serious	not serious	none	13/260 (5.0 %)	13/178 (7.3 %)	<b>RR 0.80</b> (0.37 to 1.70)	<b>15 fewer per 1,000</b> (from 46 fewer to 51 more)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT

CI: confidence interval; RR: risk ratio; SMD: standardised mean difference

Explanations

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。  
b) 存在轻度异质性（25% ≤ I<sup>2</sup> < 50%）。

D. 1. 4 慢性阻塞性肺疾病

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
有效率												
17	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	775/861 (90.0 %)	619/854 (72.5 %)	RR 1.24 (1.19 to 1.30)	174 more per 1,000 (from 138 more to 217 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
急性发作次数												
6	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>b</sup>	not serious	not serious	none	301	298	-	MD 0.82 lower (1.36 lower to 0.28 lower)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药												
1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	40	40	-	MD 0.2 lower (0.66 lower to 0.26 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药												
5	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>b</sup>	not serious	not serious	none	261	258	-	MD 0.94 lower (1.56 lower to 0.32 lower)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
感冒次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药												
4	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	177	172	-	MD 0.77 lower (1.04 lower to 0.49 lower)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

## 1s 用力呼气量 (FEV1)

18	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>b</sup>	not serious	serious <sup>d</sup>	none	792	783	-	<b>SMD 0.36 higher</b> (0.08 higher to 0.64 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
----	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	--	------------------	----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	60	60	-	<b>SMD 0.8 higher</b> (0.43 higher to 1.17 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	-------------	----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

16	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>b</sup>	not serious	very serious <sup>d</sup>	none	701	696	-	<b>SMD 0.32 higher</b> (0.02 higher to 0.63 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
----	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	---------------------------	------	-----	-----	---	--	------------------	----------

## 1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴+中药 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	31	27	-	<b>SMD 0.4 higher</b> (0.12 lower to 0.93 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	----------

## 用力肺活量 (FVC)

6	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>c</sup>	not serious	serious <sup>d</sup>	none	289	287	-	<b>SMD 0.48 higher</b> (0.02 lower to 0.97 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	---	------------------	----------

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

## 用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	52	52	-	<b>SMD 1.63 higher</b> (1.18 higher to 2.07 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	----------

## 用力肺活量 (FVC) - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

5	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>e</sup>	not serious	serious <sup>d</sup>	none	237	235	-	<b>SMD 0.24 higher</b> (0.05 lower to 0.53 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	----------------------	------	-----	-----	---	---	------------------	----------

## FEV1/FVC

16	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>b</sup>	not serious	not serious	none	744	733	-	<b>MD 1.99 higher</b> (1.44 higher to 2.53 higher)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
----	-------------------	----------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	---	------------------	----------

## FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	60	60	-	<b>MD 8.1 higher</b> (5 higher to 11.2 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	-------------	----------

## FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药

14	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>e</sup>	not serious	not serious	none	653	646	-	<b>MD 1.78 higher</b> (1.22 higher to 2.34 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
----	-------------------	----------------------	----------------------	-------------	-------------	------	-----	-----	---	---	-------------	----------

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

**FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴+中药 vs 西药**

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	31	27	-	MD 2.71 higher (3.25 lower to 8.67 higher)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	-------------	----------

**生活质量 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药**

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	30	30	-	MD 7.5 higher (2.34 higher to 12.66 higher)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	-------------	-----------

**不良事件 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药**

1	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	serious <sup>c</sup>	none	1/34 (2.9 %)	0/34 (0.0 %)	RR 3.00 (0.13 to 71.15)	0 fewer per 1,000 (from 0 fewer to 0 fewer)	⊕⊕○○ Low	IMPORTANT
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	----------------------	------	--------------	--------------	----------------------------	--	-------------	-----------

**CI:** confidence interval; **MD:** mean difference; **RR:** risk ratio; **SMD:** standardised mean difference

**Explanations**

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。
- b) 存在重度异质性 ( $I^2 > 75\%$ )。
- c) 仅纳入 1 个研究，样本量较小，且可信区间较宽。
- d) 可信区间较宽，可信区间跨越了小效应和大效应。
- e) 存在中度异质性 ( $50\% \leq I^2 \leq 75\%$ )。

#### D. 1.5 慢性支气管炎

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
有效率												
7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	561/636 (88.2 %)	436/586 (74.4 %)	<b>RR 1.19</b> (1.13 to 1.26)	<b>141 more per 1,000</b> (from 97 more to 193 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
急性发作次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 安慰贴												
1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>b</sup>	none	87	87	-	<b>MD 2.07 lower</b> (2.32 lower to 1.82 lower)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
感冒次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药												
1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>b</sup>	none	66	68	-	<b>MD 2.7 lower</b> (3.35 lower to 2.05 lower)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT

**CI:** confidence interval; **MD:** mean difference; **RR:** risk ratio

#### Explanations

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。
- b) 仅纳入 1 个研究，样本量较小，且可信区间较宽。

D. 1. 6 慢性咳嗽

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		

有效率

7	randomised trials	serious <sup>a</sup>	not serious	not serious	not serious	none	405/439 (92.3 %)	334/439 (76.1 %)	<b>RR 1.21</b> (1.14 to 1.28)	<b>160 more per 1,000</b> (from 107 more to 213 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
---	-------------------	----------------------	-------------	-------------	-------------	------	------------------	------------------	----------------------------------	--	------------------	----------

1s 用力呼气量 (FEV1) - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>b</sup>	none	56	56	-	<b>MD 2.52 higher</b> (1.56 higher to 3.48 higher)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT
---	-------------------	-------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	---	------------------	-----------

FEV1/FVC - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药

1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>b</sup>	none	56	56	-	<b>MD 3 higher</b> (2.12 higher to 3.88 higher)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT
---	-------------------	-------------	-------------	-------------	----------------------	------	----	----	---	--	------------------	-----------

CI: confidence interval; MD: mean difference; RR: risk ratio

Explanations

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。  
b) 仅纳入 1 个研究，样本量较小，且可信区间较宽。

# D. 1. 7 儿童反复呼吸道感染

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
有效率												
9	randomised trials	serious <sup>a</sup>	serious <sup>b</sup>	not serious	not serious	none	453/504 (89.9 %)	326/503 (64.8 %)	RR 1.33 (1.18 to 1.51)	214 more per 1,000 (from 117 more to 331 more)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
年均发病次数												
5	randomised trials	serious <sup>a</sup>	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	none	613	607	-	MD 1.34 lower (2.19 lower to 0.49 lower)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
年均发病次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 安慰贴												
3	randomised trials	very serious <sup>c</sup>	not serious	not serious	not serious	none	493	487	-	MD 0.69 lower (1.21 lower to 0.18 lower)	⊕⊕○○ Low	CRITICAL
年均发病次数 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 西药												
1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	45	45	-	MD 2.3 lower (2.62 lower to 1.98 lower)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
年均发病次数 - 冬病夏治穴位敷贴+西药 vs 西药												
1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	75	75	-	MD 2.3 lower (2.51 lower to 2.09 lower)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL

Certainty assessment							№ of patients		Effect		Certainty	Importance
№ of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Experiment	Control	Relative (95 % CI)	Absolute (95 % CI)		
1	randomised trials	not serious	not serious	not serious	serious <sup>d</sup>	none	48/283 (17.0 %)	40/278 (14.4 %)	<b>RR 1.18</b> (0.80 to 1.73)	<b>26 more per 1,000</b> (from 29 fewer to 105 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	IMPORTANT

不良事件 - 冬病夏治穴位敷贴 vs 安慰贴

**CI:** confidence interval; **MD:** mean difference; **RR:** risk ratio

**Explanations**

- a) 大部分研究仅描述随机，缺少详细的随机方案，仅少数研究采用分配隐藏和盲法。
- b) 存在中度异质性 ( $50\% \leq I^2 \leq 75\%$ )。
- c) 存在重度异质性 ( $I^2 > 75\%$ )。
- d) 仅纳入 1 个研究，样本量较小，且可信区间较宽。

附 录 E  
(资料性)  
检索范围、检索策略

E.1 检索范围

E.1.2 数据库

E.1.2.1 中文数据库

中国生物医学文献数据库 (CBMdisc, 1978~2021 年)、中文期刊全文数据库 (CNKI, 1979~2021 年)、中文科技期刊数据库 (VIP, 1989~2021 年)、万方数据库 (WanFang, 1990~2021 年)。

E.1.2.2 英文数据库

PubMed (1979~2021 年)、EMbase (1974~2021 年)、The Cochrane Library (1979~2021 年)。

E.2 检索策略

E.2.1 中文检索词

冬病夏治、三伏天、穴位贴敷法、穴位贴敷、穴位敷帖、穴位帖敷、天灸疗法、伏九贴敷、伏九贴敷疗法、中药贴敷、敷贴膏、膏药、敷贴疗法、贴服疗法、三伏贴、三伏贴疗法、三伏贴敷、三伏灸

E.2.2 英文检索词

curing winter diseases in summer、winter disease cured in summer、winter disease being cured in summer、winter summer disease governance、Summer Treatment for Winter Disease、acupoint sticking therapy in dog days、acupoint sticking therapy、external application on acupoint、point application therapy、acupoint application、chinese drugs at the acupoint、chinese herb complex plaster、tianjiu Therapy、auto-moxibustion treatment、stick to acupuncture points in hot summer days、applying acupoint patching。

## 附 录 F (资料性) 推荐方案形成过程

### F.1 推荐意见的制定方法

起草组根据推荐方案框架，将治疗方案及其相关证据体等综合，形成初步的推荐意见。

推荐意见包括冬病夏治穴位贴敷疗法的优势病种、贴敷穴位、时间以及疗程。推荐意见的形成在现代文献证据的基础上产生。对于临床应用广泛，疗效明显但缺乏现代文献证据的，在名医经验和古代文献的基础上，通过专家共识的方法，形成推荐意见。

由专家组参照GRADE系统推荐意见形成的方法，通过专家会议的形式，形成治疗方案的推荐意见。

### F.2 专家共识和推荐方案的形成过程

由项目组确定出席专家会议的专家组成员，专家会议的主要任务是确定循证的推荐意见。出席专家会议的专家组包括方法学专家、中西医临床专家、患者。专家共识会议采用面对面的形式。

专家组对每一个推荐意见，分别就其证据、患者价值观和意愿、针灸干预措施的利弊关系、针灸干预成本等方面进行评审与讨论。专家填写推荐意见表决表，采用德尔菲法（Delphi Method）进行表决，筛选推荐意见，最终确定推荐意见。

## 参 考 文 献

- [1] 中国针灸学会. “冬病夏治穴位贴敷”疗法临床应用指导意见(草案)[J]. 中国针灸, 2009, 29(7):541-542.
- [2] 严健民. 五十二病方注补译[M]. 北京:中医古籍出版社, 2005:35.
- [3] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社, 1995:85.
- [4] 杨梅香. “冬病夏治”运用三伏药贴之体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3):225-225.
- [5] 龚琳霞. 冬病夏治穴位贴敷疗法对非急性发作期支气管哮喘患儿神经-内分泌-免疫网络系统的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14):1561-1564.
- [6] 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.
- [7] 王一茗, 张新昕, 张新月. “冬病夏治”穴位贴敷防治小儿支气管哮喘的临床疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(3):18-20.
- [8] 于宙, 王丽娟. 冬病夏治穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘患儿的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(16):2754-2756.
- [9] 余彤, 曹靓. 冬病夏治穴位敷贴联合孟鲁司特片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(4):72-75.
- [10] 丁海霞. 冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘缓解期40例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5):43-45.
- [11] 徐妍, 刘成全, 马希贵, 等. 中西医结合治疗儿童哮喘缓解期的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(23):107-109.
- [12] 赵西斌, 马奕, 刘秋海, 等. 冬病夏治穴位贴敷治疗小儿哮喘74例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(4):52-55.
- [13] 闻丽, 胡琼. 冬病夏治穴位敷贴法结合中药治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(27):94+96.
- [14] 薛明, 达春水, 刘佳淳子, 等. 冬病夏治穴位贴敷联合中医辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(1):166-169.
- [15] 杨丽霞, 徐玲, 顾国祥, 等. 冬病夏治穴位敷贴法结合中药膏方治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3):403-405+417.
- [16] 李桂荣, 李晗怡. 冬病夏治穴位贴敷治疗儿童咳嗽变异性哮喘83例[J]. 西部中医药, 2017, 30(12):94-96.
- [17] 冯伟伟, 苏婕, 步伟全, 等. “冬病夏治”中药穴位敷贴联合西医治疗儿童哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(32):3608-3611+3642.
- [18] 李慧玲. 冬病夏治穴位贴敷配合情志干预在小儿支气管哮喘中的应用[J]. 新中医, 2020, 52(9):141-143.

- [19] 舒毅芳, 牛小玲, 吴杰. 布地奈德雾化吸入联合“冬病夏治”中药穴位贴敷法治疗儿童哮喘的临床效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(19):80-83.
- [20] 杨明明, 卢慧娜, 周瑜, 等. 冬病夏治三伏贴联合吸入糖皮质激素治疗儿童哮喘的疗效分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(3):387-390.
- [21] 张向东. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗小儿咳嗽变异性哮喘60例临床观察[J]. 养生保健指南, 2019(36):266.
- [22] 孙映雪. 冬病夏治穴位贴敷联合中医辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2019, 29(5):111.
- [23] 陈景, 刘莎莎, 喻闽凤, 等. 穴位贴敷冬病夏治防治小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(20):3.
- [24] 宋桂华, 张冰雪, 宋忠鹏. 冬病夏治对儿童肺系疾病的临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7):3.
- [25] 杨东艳. 冬病夏治穴位敷贴疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5):2.
- [26] 蔡晓静, 秦心强, 徐康凤. 对缓解期哮喘患儿采用冬病夏治穴位敷贴法联合中药膏方进行治疗的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(7):2.
- [27] 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- $\alpha$  水平的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(2):3.
- [28] 韩冬梅. 冬病夏治穴位贴敷疗法用于支气管哮喘的临床评价[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(5):472-473.
- [29] 刘阳, 朱国清, 刘锦红, 等. 三伏贴对支气管哮喘患者免疫球蛋白及嗜酸粒细胞的影响[J]. 药品评价, 2017, 14(22):46-48.
- [30] 刘云霄, 李斌. 冬病夏治穴位敷贴联合哮喘方为主对支气管哮喘患者炎症因子及免疫功能指标的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(04):244-246.
- [31] 王书安. 金匱肾气汤结合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期的临床效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(7):27-28.
- [32] 陈年环. 冬病夏治三伏贴联合信必可都保治疗支气管哮喘缓解期的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(15):27-29.
- [33] 冯良罡. 冬病夏治穴位敷贴联合中药汤剂治疗支气管哮喘临床疗效及对免疫功能指标影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(07):89-91.
- [34] 黄文姬. 冬病夏治穴位贴敷在支气管哮喘患者中的干预效果观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(1):96-98.
- [35] 李红华. 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘临床疗效及对血清S1P、LXA4表达水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2):153-156.
- [36] 王超华, 李越. 冬病夏治穴位贴敷疗法对支气管哮喘的防治效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(3):88-89.

- [37] 张洁. 金匱肾气汤结合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):192-193.
- [38] 王洋, 张罗丹, 尚芳, 等. 冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘缓解期肺肾两虚证临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(20):185-189.
- [39] 许春秀, 陈宝瑾, 舒适. 三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘临床观察[J]. 中医药通报, 2018, 17(6):51-54.
- [40] 杨照明. 穴位贴敷治疗缓解期支气管哮喘50例[J]. 河南中医, 2018, 38(4):597-599.
- [41] 郑妙瑜, 李川. 冬病夏治三伏贴治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):311-313.
- [42] 候悦悦. 冬病夏治—三伏贴对雾霾暴露下支气管哮喘的防治研究[D]. 河北中医学院, 2019. [15].
- [43] 田福玲, 李旗, 赵岩, 等. 三伏贴联合西药治疗妊娠期支气管哮喘慢性持续期50例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(13):1112-1115.
- [44] 陆兵, 杨志强, 师董芳, 等. 益气扶正平喘汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期40例临床研究[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8):38-39.
- [45] 谢晟洁, 徐凤励, 张峻. 金匱肾气汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期[J]. 吉林中医药, 2015, 35(1):37-39.
- [46] 王实玉. 冬病夏治穴位贴敷对哮喘发作缓解[J]. 科学养生, 2021, 24(11):239.
- [47] 邓宏芬. 穴位埋线与三伏贴治疗支气管哮喘缓解期疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015(7):60-60, 61.
- [48] 李芳. 三伏贴治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 当代护士(学术版), 2013(9):84-85.
- [49] 张瑾, 于素霞, 顾怡中. 冬病夏治防治支气管哮喘疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(4):294-297.
- [50] 常佳婧. 冬病夏治“喘敷贴”穴位贴敷临床研究[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(3):133-135.
- [51] 牟晓华, 沈宁, 邱梦茹. 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(6):502-503.
- [52] 谢苗苗. 三伏天穴位敷贴疗法干预成人哮喘的临床观察[D]. 湖北中医学院, 2008.
- [53] 石静娟, 陆赟. “冬病夏治”中医药穴位敷贴防治哮喘临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(24):2.
- [54] 王伦. 中药穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期35例临床观察[J]. 饮食保健, 2018.
- [55] 杨玉荣, 华文山. 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(12):3.
- [56] 万玲霞. 八珍胶囊联合三伏贴预防支气管哮喘复发的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013(6):2.
- [57] 谢占武, 石福恒. 穴位贴敷治疗哮喘的疗效分析[J]. 陕西中医, 2014, 35(3):363-364.
- [58] 唐雷, 张红星, 黄彩虹, 等. 冬病夏治法治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(6):64-68.

- [59] 黄琪, 陈丽, 陈瑞, 等. 冬病夏治法治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 2189-2193.
- [60] 廖卫明, 易献春, 辛坤红. 冬病夏治三伏贴治疗鼻鼽(过敏性鼻炎)临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 51-53.
- [61] 孙静, 陶欣, 朱镇华. 穴位贴敷法治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2007(3): 63-64.
- [62] 张文理, 陈晓宇, 刘盛林, 等. 冬病夏治穴位贴敷疗法联合口服特非那定治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(5): 370-371+375.
- [63] 吴金鑫, 王静. 冬病夏治穴位贴敷治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(73): 287-288, 323.
- [64] 唐晓华, 郑静, 唐芹芳. 三伏天穴位敷贴配合益气健鼻汤治疗过敏性鼻炎102例[J]. 上海中医药杂志, 2006(12): 52-53.
- [65] 王珊玉, 林友平, 万长秀. 三伏天中药穴位敷贴治疗过敏性鼻炎效果观察[J]. 护理学杂志, 2006(7): 22-23.
- [66] 朱赛男. 三伏天穴位敷贴治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J]. 全科护理, 2010, 8(32): 2942.
- [67] 汪春, 蒋莉莉, 石镇东, 等. 三伏贴分型治疗过敏性鼻炎的随机对照临床研究[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(5): 452-455.
- [68] 王亚琴, 葛灏, 傅晓东. 三伏贴敷联合鼻敏方治疗变应性鼻炎的疗效分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(24): 3822-3825.
- [69] 张红丽, 赵铭辉, 傅立新. 三伏贴治疗变应性鼻炎近期疗效及不良反应的观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 33-36.
- [70] 吕荣锋. 三伏贴治疗过敏性鼻炎120例临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(4): 38-39.
- [71] 杨眉峰, 曾屹生, 赖长沙. 益肺健脾法配合三伏贴敷治疗常年性变应性鼻炎的临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(2): 77-81.
- [72] 李郭梦寒. 针刺结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎30例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(5): 72-73.
- [73] 黄咏梅, 牟军伟, 崔鹏, 等. 针刺结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(15): 98-99.
- [74] 张淼. 冬病夏治三伏贴治疗小儿过敏性鼻炎30例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 111-112.
- [75] 李艳梅, 张珍珍, 张淑艳. 冬病夏治穴位贴敷联合孟鲁司特钠治疗小儿过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(2): 250-252.
- [76] 陆红霞. 冬病夏治穴位贴敷法治疗小儿过敏性鼻炎的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(6): 463-465.
- [77] 郑贇. “冬病夏治”穴位敷贴治疗对过敏性鼻炎患者临床疗效、症状积分及RQLQ评分的影响[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2021, 11(4): 219-221.
- [78] 张双琴. 中医内外配合治疗过敏性鼻炎的效果观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(16): 40.

- [79] 金婷婷. 冬病夏治穴位敷贴治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 母婴世界, 2020(7):72.
- [80] 李红玉, 宣丽华, 姜硕. 冬病夏治穴位贴敷治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(31):15.
- [81] 李有武, 赵冬娣, 袁涛. 温针灸结合“三伏贴”治疗过敏性鼻炎53例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 46(7):2.
- [82] 梁斯娜, 李艳娣, 林晓璇. 温补脾肾方配合穴位贴敷治疗老年人慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(11):80-82.
- [83] 周玉华. 苗药为主的综合疗法冬病夏治稳定期慢性阻塞性肺疾病90例疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(23):74-75, 78.
- [84] 李学明, 王克俭. “冬病夏治”穴位贴敷治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 山西中医, 2012, 28(2):10-11, 15.
- [85] 任观秀. 基于冬病夏治理论采用穴位贴敷疗法防治肺肾虚寒型肺胀临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4):230-232.
- [86] 魏成功, 符子艺, 陈健英. “冬病夏治”治疗脾肾阳虚型COPD患者36例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(6):55-57.
- [87] 伍朝霞, 陈代平, 张慧芳, 等. 冬病夏治穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 吉林中医药, 2015(10):1016-1018.
- [88] 朱晓龙. 中药“穴位贴敷”治疗慢性阻塞性肺疾病肺肾气虚型患者临床疗效观察[D]. 贵州: 贵阳中医学院, 2010.
- [89] 黄寅, 尤寅骏. “冬病夏治”穴位敷贴联合针刺治疗COPD稳定期疗效[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(7):1-3.
- [90] 陈照金. 冬病夏治法治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(42):8200-8201.
- [91] 章洁. 冬病夏治理论下穴位贴敷治疗慢阻肺的效果分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(24):35-36.
- [92] 鄢凤菊. 中西医框架下冬病夏治理论结合穴位贴敷治疗慢阻肺的探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(1):53+55.
- [93] 张明利. 冬病夏治穴位贴敷及护理干预慢阻肺的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(9):150-151+155.
- [94] 司东波, 张玉龙, 安卫红. 三拗瓜蒌薤白半夏合方联合穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11):1744-1745+1791.
- [95] 陈茂华, 赵云, 杜虎城, 等. 止嗽方穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5):53-55.
- [96] 包海鹏, 苏娅, 黄燕. 中西医结合治疗COPD稳定期36例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(20):102-105.
- [97] 秦莹, 金琦, 陈超源. 冬病夏治穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效及免疫机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(S1):55-59.

- [98] 马敏敏, 张惠勇, 段晨霞, 等. 冬病夏治穴位疗法对稳定期脾肾阳虚型慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(5):923-927.
- [99] 李国勤, 王蕾, 林英翔, 等. 冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺病的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9):1187-1190.
- [100] 袁志勇. 冬病夏治联合吸入治疗改善稳定期慢阻肺肺功能临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(8):91-93.
- [101] 陈新, 毛兵, 车德亚, 等. “冬病夏治”中药贴穴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6):1072-1074.
- [102] 虞彬艳, 胡海宇, 孙敏燕, 等. “冬病夏治”穴位贴膏治疗稳定期寒痰阻肺型慢性阻塞性肺疾病的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3818-3820.
- [103] 王蕾, 李国勤, 边永君, 等. 消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病64例临床研究[J]. 中医杂志, 2011, 22(21):1831-1835.
- [104] 花佳佳, 张洪斌. 冬病夏治穴位贴敷法配合呼吸训练对COPD缓解期患者肺功能的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(02):116-117.
- [105] 谢玉英. 中药穴位敷贴结合西药对COPD急性加重期治疗作用的研究[J]. 饮食保健, 2017, 4(1):95.
- [106] 龚容. 冬病夏治穴位贴敷法合补益肺肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[D]. 北京中医药大学, 2010.
- [107] 毛莉娜, 罗光伟, 万军, 等. “三伏贴”对COPD稳定期患者预后影响[J]. 光明中医, 2014(8):1682-1683.
- [108] 谭光波, 胡学军, 尹天雷, 等. 冬病夏治敷贴疗法对COPD稳定期患者生活质量的影响[J]. 光明中医, 2011, 26(8):1585-1587.
- [109] 王丽霞. 三伏贴防治慢性阻塞性肺病临床分析[J]. 四川中医, 2015, 33(6):157-159.
- [110] 晏燕. 冬病夏治穴位贴敷结合西医常规治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(9):118-121.
- [111] 刘佳, 张春玲, 徐德祥. “三伏贴”对慢性阻塞性肺病系统炎症的影响[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(21):4123-4126.
- [112] 张至强. 冬病夏治穴位敷贴与六味补气颗粒综合干预COPD稳定期的临床研究[D]. 安徽中医药大学, 2019.
- [113] 王小艳. 三伏贴联合噻托溴铵防治慢性阻塞性肺疾病稳定期肾阳虚证的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2020.
- [114] 杨艳华, 苏庆珠, 隋学斌, 等. 三伏贴防治慢性支气管炎的临床疗效及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2010(1):1.
- [115] 柏贞, 侯江红. 冬病夏治穴位敷贴法治疗慢性支气管炎的临床疗效观察[J]. 健康大视野, 2018, 000(016):103.
- [116] 王梅, 李文利, 刘治平. 冬病夏治慢性支气管炎316例临床观察[J]. 中医外治杂志, 2004, 13(6):2.

- [117] 安平祥, 缪天玲. 穴位贴敷冬病夏治慢性支气管炎临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(11):2.
- [118] 沈坚磊. 何氏穴位敷贴对慢性支气管炎的治疗80例临床观察[J]. 养生保健指南, 2021(25):111.
- [119] 茅靖, 宋海峰. 冬病夏治穴位敷贴治疗慢性支气管炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(2):2.
- [120] 朱宇芳, 饶群, 汪继敏. 冬病夏治贴敷疗法对慢性支气管炎患者血清SP-A, SP-D及炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(16):3.
- [121] 马正. 三伏贴防治慢性支气管炎的疗效观察[J]. 河北中医, 2017, 39(12):5.
- [122] 王锋, 郭飞航. 冬病夏治敷贴疗法治疗慢性支气管炎100例[J]. 陕西中医, 2013(5):2.
- [123] 王列, 马铁明, 于本性, 等. 基于“冬病夏治”论穴位贴敷结合小儿推拿治疗小儿慢性咳嗽[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12):2623-2625.
- [124] 霍巧维. 探讨冬病夏治穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽肺脾阳虚证临床疗效[J]. 中国社区医师, 2019, 35(29):2.
- [125] 余娴, 王佳琪. 冬病夏治法防治慢性哮喘病的临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11):3.
- [126] 雷小婷, 侯从岭. “冬病夏治”穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12):3.
- [127] 卢加庆, 王真, 冯倩, 等. 冬病夏治三伏贴联合西药治疗虚寒型慢性咳嗽的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(23):3.
- [128] 文春波. 护理干预结合冬病夏治穴位贴敷防治咳嗽疗效观察[J]. 当代护士(专科版), 2019, 026(003):106-108.
- [129] 姚雪, 何红梅, 侯海娟. “冬病夏治”理论下穴位贴敷结合小儿推拿治疗小儿慢性咳嗽的研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(38):93-94.
- [130] 陈芳, 闫慧敏, 柳静, 等. 冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染随机对照研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(8):3.
- [131] 王伟. 冬病夏治穴位敷贴治疗小儿反复呼吸道感染42例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6):3.
- [132] 张平, 尹丹, 李盼盼, 等. 冬病夏治穴位贴敷治疗小儿反复呼吸道感染121例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1):65-67+85.
- [133] 马喜凤, 姜炫合. 冬病夏治穴位贴敷咳喘贴防治小儿反复呼吸道感染45例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5):37-39.
- [134] 周健山, 林丽丝. 防感贴穴位贴敷冬病夏治小儿反复呼吸道感染75例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5):2.
- [135] 姜伟强, 娄万爽, 张亚君, 等. 穴位敷贴配合点刺四缝穴治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(9):2.
- [136] 夏以琳, 徐亚娜. 穴位敷贴配合喘可治肌肉注射治疗小儿反复呼吸道感染35例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(2):3.

[137] 吴军燕. 冬病夏治穴位敷贴联合中药治疗儿童反复呼吸道感染的疗效研究[J]. 家有孕宝, 2020, 2(24):50.

[138] 刘卫红, 胡晶, 张会娜, 等. 三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的随机对照研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(8):137-137.

---