

ICS **.***.***

C**



团体标准

T/CACM ****—202*

代替 T/CACM ****—**** (修订项目填写)

咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Cough Variant Asthma in Traditional Chinese Medicine

(文件类型: 草案)

(完成时间: 2024 年 11 月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 录

前 言	3
引 言	4
1 范围	错误! 未定义书签。
2 规范性引用文件	错误! 未定义书签。
3 术语和定义	错误! 未定义书签。
4 诊断标准与评估方法	6
5 鉴别诊断	7
6 中医病因病机	错误! 未定义书签。
7 证候诊断	8
8 治疗	错误! 未定义书签。
8.1 辨证方药	9
8.2 中医外治法	12
9 疗效评价	错误! 未定义书签。4
10 预防调护	错误! 未定义书签。
附录 A (资料性) 咳嗽的评估	16
附录 B (资料性) 咳嗽专用生活质量问卷	17
附录 C (资料性) 莱切斯特咳嗽生命质量问卷	19
附录 D (资料性) 中医证候积分表	21
附录 E (资料性) 起草组组成	24
附录 F (资料性) GRADE 系统推荐强度级别定义及说明	26
参考文献	27

前 言

本文件参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

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专利的责任。

本文件由中华中医药学会肺系病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：北京中医药大学第三附属医院、江苏省中医院、中国中医科学院西苑医院、江西中医药大学附属医院、北京中医药大学东直门医院、北京大学人民医院、中国中医科学院望京医院、河北省中医院、北京中医药大学、辽宁中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、中日友好医院、广东省中医院、河南中医药大学第一附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、上海中医药大学曙光医院、山东中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：崔红生、朱佳、王成祥、张洪春、晏军。

本文件其他起草人：白鹏、班承钧、冯淬灵、高峰、耿立梅、雷海民、林琳、刘良倚、刘兆兰、马建岭、苗青、庞立健、史利卿、王至婉、许银姬、薛汉荣、杨道文、余学庆、张立山、张念志、张纾难、张炜、张伟、张颖。

本文件秘书组：吕明圣、陈秋仪、张诗瑜。

本文件工作组：毕伟博、靳锐锋、陈秋仪、吕明圣、张诗瑜、程思益、张志杰、姜博涵、罗景舒、黎昱辰、李凯。

引言

咳嗽变异性哮喘（cough variant asthma, CVA）是一种特殊类型的哮喘，咳嗽是其唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促等症状，但存在气道高反应性^[1-3]。CVA 是慢性咳嗽最常见的病因，约占我国慢性咳嗽的 32.6%^[4]。中国非典型哮喘（Atypical Asthma in China, APAC）研究发现，与典型哮喘（Classic Asthma, CA）相比，CVA 咽部症状常见、咳嗽敏感性更高^[5,6]。现代医学推荐使用吸入糖皮质激素联合支气管扩张剂、白三烯受体拮抗剂或短期口服糖皮质激素等方法治疗 CVA。然而由于药物副作用或禁忌症较多，患者依从性较差，导致治疗效果不理想，虽然大部分患者在用药后可在短时间内见效，但停止用药后咳嗽等症状往往会再次出现^[7-10]。中医药治疗 CVA 历史悠久，疗效确切，优势显著。然而目前对于 CVA 的辨治缺乏循证医学证据，因此有必要构建制定符合循证医学原则的 CVA 病证结合诊疗指南，更好地促进我国 CVA 的中医规范化诊疗。《咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南》（以下简称“本指南”）遵循中医理论、辨证论治原则，通过检索、梳理近 30 年中医治疗 CVA 的文献，采用国际公认的证据推荐分级的评估、制订与评价（grading of recommendations, assess, development and evaluation, GRADE）^[11]标准进行证据分级及推荐强度，在现有最佳证据的基础上，充分结合专家经验，经过中华中医药学会肺系病分会专家的广泛论证形成。本指南旨在规范 CVA 的中医证候诊断与治疗，为临床医师提供 CVA 中医标准化处理的策略与方法，充分发挥中医药治疗 CVA 的优势，助力 CVA 临床诊疗和科研水平的提高。本指南的编写经中华中医药学会立项，于 2022 年 7 月 11 日发布，团体标准立项编号：20220743-BZ-CACM。

本指南所列证型为临床常见证型，临床工作中如遇到不符合本辨证标准的特殊证型，可根据具体情况按照中医理论进行辨证。本指南将在临床推广应用不断完善，在循证医学证据的支持下定期修订。

咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南

1 范围

本指南提供了对 CVA 中医病因病机、诊断标准与评估方法、鉴别诊断、辨证论治、疗效评价、预防调护的指导和建议，适用于呼吸专科医生、内科医生、中医（中西医结合）医生、全科医生及相关护理人员 and 药师。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病
- GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候
- GB/T 16751.3-2023 中医临床诊疗术语 第 3 部分：治法
- GB/T 21709.20-2009 针灸技术操作规范 第 20 部分：毫针基本刺法
- GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第 1 部分：艾灸
- GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第 3 部分：耳针
- GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范 第 9 部分：穴位贴敷
- GB/T 21709.10-2008 针灸技术操作规范 第 10 部分 穴位埋线

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

咳嗽变异性哮喘（cough variant asthma, CVA）

CVA 以慢性咳嗽为唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促等症状，患者肺通气功能测定可正常，需行支气管激发试验才能发现可变性气流受限，此外部分 CVA 患者随疾病进展可出现喘息和气道高反应。

CVA 可归属于中医学“咳嗽”范畴（见 GB/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第 1 部分：疾病），根据不同的临床表现特点又可分为“风咳”、“哮咳”、“痉咳”、“呛咳”、

“顿咳”、“顽咳”、“久咳”等。

4 诊断标准与评估方法（共识建议）

4.1 诊断标准

参照 2024 年 GINA 指南、2006 年 ACCP 循证临床实践指南、《支气管哮喘防治指南（2020 年版）》、《咳嗽的诊断与治疗指南（2021）》、《中国咳嗽基层诊疗与管理指南（2024 年）》^[1,2,12-14]等制定 CVA 诊断标准，符合以下即可诊断：1）慢性咳嗽（咳嗽持续时间 > 8 周，以咳嗽为唯一或主要症状），常伴有明显的夜间刺激性咳嗽，感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽；2）支气管激发试验阳性，或呼气峰流量（peak expiratory flow, PEF）平均昼夜变异率 > 10%，或支气管舒张试验阳性；3）除外其他疾病所引起的咳嗽，抗哮喘治疗有效。

4.2 评估方法

（1）肺功能：肺通气功能及支气管激发试验对 CVA 的诊断有重要价值^[2]。支气管激发试验阳性是 CVA 诊断的主要标准，通常为吸入激发剂后第一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV₁）下降 ≥ 20%^[15]。无条件开展支气管激发试验的医院可检测 PEF 变异率或进行支气管舒张试验。PEF 平均变异率可作为诊断参考标准，PEF 平均昼夜变异率（至少连续 7 d 每日 PEF 昼夜变异率之和/总天数 7）> 10%可支持 CVA 的诊断^[1]。支气管舒张试验阳性是指吸入支气管舒张剂后，FEV₁ 增加 ≥ 12%，且 FEV₁ 绝对值增加 ≥ 200 ml。但 CVA 患者 FEV₁ 以及 FEV₁ 占用力肺活量的比值（FEV₁/FVC）下降幅度较小，基本在正常范围，因此支气管舒张试验阳性率极低^[16,17]。支气管舒张剂治疗有效是 CVA 的一个重要临床特征，但仍有部分（30%~40%）CVA 患者对单纯支气管舒张剂治疗反应不佳^[18,19]。此外，CVA 患者可伴有小气道功能障碍^[20]。研究表明，小气道功能指标如用力呼气流量（forced expiratory flow, FEF）25/50/75 占预计值百分比（FEF_{25/50/75}% pred）能够提示气道高反应性，与呼出气一氧化氮（fractional exhaled nitric oxide, FeNO）联合评估时，结果更具指向性^[21,22]。

（2）血常规：外周血嗜酸性粒细胞增高可见于部分 CVA 患者，有助于判断是否存在嗜酸性粒细胞气道炎症^[23-25]。

(3) 痰细胞学检查：痰嗜酸性粒细胞比例升高 ($\geq 2.5\%$) 有助于 CVA 的诊断^[2,26]，观察痰细胞的比例可以更准确的明确气道炎症类型，从而降低因支气管激发试验假阴性导致的漏诊率^[27]。对于不能自然咳痰或干咳少痰的患者，可使用痰诱导技术获取痰液^[27]。与外周血嗜酸性粒细胞检测相比，诱导痰嗜酸性粒细胞检测具有更高的敏感性与特异性^[26]。建议采用高渗盐水进行超声雾化诱导痰细胞学检查，但应避免在 48 小时内反复对患者行高渗盐水雾化诱导^[28,29]。

(4) FeNO 检测：FeNO 可作为肺功能和痰细胞学检查的辅助手段，FeNO 水平升高 (≥ 32 ppb) 提示激素敏感性咳嗽(如 CVA)可能性大^[2,30]。FeNO 水平与辅助型 T 细胞 2 (T helper 2 cell, Th2) 型炎症强度呈正相关，提示嗜酸性粒细胞性气道炎症，其他疾病如嗜酸性粒细胞性支气管炎也可见 FeNO 水平升高。

(5) 过敏原检测和血清免疫球蛋白 E (Immunoglobulin E, IgE) 检查：二者可用于检测变应性疾病，60%~70% 的 CVA 患者存在特应质，故有助于 CVA 的诊断^[31]。过敏原检测有助于明确患者过敏原，指导患者尽量避免接触过敏原^[2]。

5 鉴别诊断 (共识建议)

5.1 嗜酸性粒细胞性支气管炎 (eosinophilic bronchitis, EB)

EB 以慢性咳嗽为主要表现，呈刺激性干咳或伴少量黏痰，其痰嗜酸性粒细胞比例 $\geq 2.5\%$ 、FeNO 水平可升高，口服或吸入糖皮质激素治疗有效，与 CVA 易混淆。但 EB 患者无气道高反应性，PEF 变异率正常，支气管扩张剂治疗无效^[2]。

5.2 上气道咳嗽综合征 (upper airway cough syndrome, UACS)

UACS 涉及鼻、鼻窦、咽、喉等多部位的基础疾病，亦表现为慢性咳嗽，但以白天或体位转变后咳嗽为主，入睡后较少，常伴有鼻塞、鼻腔分泌物增加、咽后黏液附着感及鼻后滴流感，辅助检查支持鼻部和(或)咽喉疾病的诊断，针对基础疾病病因治疗后可缓解^[2,32]。可根据肺功能、痰细胞学检查、对抗哮喘治疗的反应与 CVA 鉴别。

5.3 变应性咳嗽 (atopic cough, AC)

AC 临床症状与 CVA 相似，常表现为慢性刺激性干咳，多为阵发性，白天或夜间均咳，油烟、灰尘、冷空气、讲话等易诱发，伴咽痒。AC 具有特应质，可有变应性疾病史或变应原接触史，变应原皮试阳性，血清总 IgE 或特异性 IgE 增高，糖皮质激素或抗组胺药物治疗

有效。但 AC 患者痰嗜酸性粒细胞通常正常，无气道高反应性^[2]。

5.4 感染后咳嗽 (postinfectious cough, PIC)

当呼吸道感染的急性期症状消失后，咳嗽仍然迁延不愈，持续 3~8 周，胸部影像学检查无明显异常者称之为 PIC^[33,34]。单纯依靠感冒或上呼吸道感染的病史和咳嗽症状诊断 PIC 可能会造成 CVA 的漏诊，建议有条件时应进行支气管激发试验、痰细胞学检查等进一步鉴别^[2]。

5.5 胃食管反流性咳嗽 (gastroesophageal reflux-related cough, GERC)

GERC 属于胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 的一种特殊类型^[35,36]，可见咳嗽及反酸、胸骨后烧灼感或暖气等典型反流症状，大多发生于日间、直立位及体位变换时，进食酸性及油腻食物可诱发或加重。本病食管反流监测酸暴露时间 (exposure time, AET) > 6% 或反流与咳嗽症状的相关概率 (symptom association probability, SAP) ≥ 95%，抗反流治疗后咳嗽明显减轻或消失。临床可根据 GERC 咳嗽性质、对质子泵抑制剂治疗的反应、肺功能、痰细胞学检查等与 CVA 鉴别。

5.6 血管紧张素转换酶抑制剂 (angiotensin converting enzyme inhibitors, ACEI) 诱发的咳嗽

ACEI 引起的咳嗽典型症状以阵发性、持续性干咳为主，常伴有咽部症状及白黏痰^[23]。ACEI 引起的咳嗽常与剂量无关，咳嗽发生的时间与用药时间不定，停用药物后通常可在 1~4 周内缓解，但部分患者可能持续 3 个月以上^[37-39]。患者胸部影像学、血常规、痰培养等检查均无异常，且大多数研究认为 ACEI 不影响患者的肺功能。详细的病史询问及 ACEI 停药后症状消失有助于鉴别诊断。

6 中医病因病机 (共识建议)

咳嗽变异性哮喘的主要病因病机为宿根内伏，遇感引触，内外合邪，肺气上逆而作咳。若素有风邪伏肺，外风引动，内外相合，风扰气逆，风摇钟鸣而作咳；若素有痰饮内停，易受外邪侵袭，寒饮相搏，肺失宣降则上逆为咳；若为饮食、气候所伤，湿热内蕴，三焦气机不畅，枢机不利，肺气宣肃失司，上逆而咳；若情志不遂，肝郁化火，木火刑金，风火相煽，上逆侮肺，咳嗽阵作；若久咳迁延不愈，耗气伤阴，母病及子，肺肾亏虚，气逆而咳^[40-42]。

7 证候诊断 (共识建议)

参照 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》、《咳嗽中医诊疗专家共识意见（2021）》^[43]、《实用中医内科学》^[44]、《中医病证诊断疗效标准》^[45]；

诊断：符合主症2项、次症≥3项，结合舌脉即可诊断。

7.1 风扰气逆证

主症：①干咳无痰或少痰；②咽痒；

次症：③遇风诱发；④骤发骤止；⑤言语引咳；⑥鼻塞、流涕、喷嚏；⑦鼻痒或眼痒；

舌脉：舌淡红，苔薄，脉浮或浮弦。

7.2 痰饮伏肺证

主症：①咳嗽痰多；②痰白稀薄或呈泡沫状；

次症：③遇冷易咳；④胸闷气短；⑤形寒畏冷；⑥倦怠乏力；⑦口不渴，或渴喜热饮；

舌脉：舌淡苔白滑或白腻，脉弦紧或浮紧。

7.3 湿热蕴肺证

主症：①干咳无痰或痰少而黏；②咳声重浊；

次症：③胸闷气短；④脘痞腹胀；⑤头身困重；⑥口干口苦口黏；⑦大便黏滞不爽；

舌脉：舌苔黄腻，脉滑数。

7.4 肝火犯肺证（见 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》，内容有调整）

主症：①呛咳少痰；②咳嗽多与情绪波动相关；

次症：③平素急躁易怒；④咳时面红目赤；⑤痰滞咽喉，咳之难出；⑥咽干口苦；⑦咳引胸胁作痛；

舌脉：舌红苔薄黄，脉弦数。

7.5 气阴两虚证（见 GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》，内容有调整）

主症：①干咳无痰或少痰；②气短；

次症：③神疲乏力；④口干咽燥；⑤声音嘶哑；⑥自汗或盗汗；⑦咳而遗尿；

舌脉：舌红少苔，脉细数。

8 治疗

8.1 辨证方药

8.1.1 风扰气逆证

治法：祛风宣肺，降逆止咳（见 GB/T 16751.3-2023《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》）

方药：苏黄止咳汤^[46-50]（证据级别：C级证据；强推荐），药物组成：炙麻黄、地龙、前胡、五味子、牛蒡子、紫苏叶、枇杷叶、紫苏子、蝉蜕。

若咳嗽声重，气急，咳痰稀薄色白，伴鼻塞，流清涕，舌淡红苔薄白，脉浮紧者，选用三拗汤^[51-54]（《太平惠民和剂局方》，证据级别：C级证据；弱推荐），药物组成：麻黄、杏仁、甘草。

若咳嗽频剧，咽喉干痒或疼痛，身热不甚，口微渴，苔薄黄，脉浮数者，选用桑菊饮^[55-57]（《温病条辨》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根。

若身热头痛，干咳无痰，气逆而喘，咽喉干燥，鼻燥，心烦口渴，胸满胁痛，舌干少苔，脉浮数，采用桑杏汤^[58,59]（《温病条辨》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：桑叶、浙贝母、淡豆豉、栀子皮、梨皮、杏仁、北沙参，或采用清燥救肺汤^[60]（《医门法律》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：桑叶、煅石膏、甘草、胡麻仁、阿胶、枇杷叶、人参、麦门冬、杏仁。

若患者咳嗽，干咳无痰或少痰，咽干咽痒，声音嘶哑，或有气短，舌红少津，脉数。选用桑梅止咳方^[61,62]（证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：桑叶、桑白皮、乌梅、白芍、五味子、桔梗、炒苦杏仁、炙枇杷叶、地骨皮、炙甘草。

中成药：①苏黄止咳胶囊（证据级别：C级证据；强推荐）^[63-66]，用法用量：口服，一次3粒（0.45g/粒），一日3次。本品含有麻黄，高血压、心脏病患者慎用；运动员慎用。②三拗片（证据级别：C级证据；弱推荐）^[67-69]。用法用量：口服，一次2片（0.5g/片），一日3次。本品含有麻黄，高血压、心脏病患者慎用；运动员慎用。

8.1.2 痰饮伏肺证

治法：温肺化饮，祛痰止咳（见 GB/T 16751.3-2023《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》）

方药：小青龙汤^[70-83]（《伤寒论》，证据级别：C级证据；强推荐），药物组成：麻黄、白芍、细辛、炙甘草、干姜、桂枝、五味子、半夏。

若咽喉不利，痰多色白，舌淡苔白腻，脉浮紧者，选用射干麻黄汤^[84-95]（《金匮要略》，证据级别：C级证据；强推荐），药物组成：射干、麻黄、生姜、细辛、紫菀、款冬花、五味子、大枣、半夏。

若胸膈满闷，咽部不利，如有异物梗阻，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑，则用半夏厚朴汤^[96-100]（《金匱要略》，证据级别：C级证据；弱推荐），药物组成：半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶。

若咳嗽气逆，痰多胸痞，舌苔白腻，脉滑，则用三子养亲汤加减^[101-103]（《韩氏医通》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：紫苏子、白芥子、莱菔子。

若邪气入里化热，身热不解，咳逆气急，汗出，口渴，舌苔薄白或黄，脉滑而数者，选用麻杏石甘汤^[104-113]（《伤寒论》，证据级别：C级证据；弱推荐），药物组成：炙麻黄、杏仁、炙甘草、石膏。

中成药：①小青龙颗粒（证据级别：D级证据；弱推荐）^[114]，用法用量：开水冲服，一次1袋，1袋13g，一日3次。本品含有麻黄，高血压、心脏病患者慎用；运动员慎用。②寒喘祖帕颗粒（证据级别：C级证据；弱推荐）^[115-117]，用法用量：口服，一次1袋（12g/袋），一日2次。目前暂时缺乏该药用于孕妇、哺乳期女性的安全性证据，故此类患者应慎用；运动员慎用。

8.1.3 湿热蕴肺证

治法：清热利湿，降逆止咳（见GB/T 16751.3-2023《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》）

方药：宣肺化湿止咳汤^[118-120]（证据级别：D级证据；弱推荐）或三仁止咳方^[121,122]（共识建议），药物组成：宣肺化湿止咳汤：炙麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、桑白皮、豆蔻、前胡、桔梗、枇杷叶、厚朴、甘草；三仁止咳方：杏仁、白蔻仁、薏苡仁、清半夏、厚朴、射干、芦根、滑石、炙枇杷叶、桑白皮、甘草。

若湿重而热象不显，症见咳嗽，胸闷气短，头身困重，困倦乏力，便溏，舌淡苔白腻，脉濡滑或濡缓，则用麻杏苡甘汤^[123,124]（《金匱要略》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：炙麻黄、杏仁、薏苡仁、炙甘草。

8.1.4 肝火犯肺证

治法：清肝泻肺，化痰止咳（见GB/T 16751.3-2023《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》）

方药：泻白散（《小儿药证直诀》）合黛蛤散^[125,126]（《医说》，共识建议），药物组成：桑白皮、地骨皮、粳米、炙甘草、青黛、海蛤壳。

若咳嗽因情志而发，痰黏难咯，胸闷咽堵，两肋胀痛，舌淡苔薄腻，脉弦，则用柴朴汤^[127,128]（证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：柴胡、黄芩、半夏、生姜、厚朴、茯

芩、紫苏子、党参、大枣、炙甘草。

8.1.5 气阴两虚证

治法：益气养阴，降逆止咳（见 GB/T 16751.3-2023《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》）

方药：补肺汤加减^[129]（《永类铃方》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：人参、黄芪、熟地黄、麦冬、五味子、桑白皮、紫菀、炙甘草。

若阴虚明显，症见干咳无痰或少痰，声音嘶哑，咽干口渴，舌红少苔，脉细数，则用沙参麦冬汤加减^[130-132]（《温病条辨》，证据级别：D级证据；弱推荐），药物组成：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、防风、五味子、炙甘草。

疗程^[74,120,127,129,133]：采用中药汤剂或中成药进行治疗时，其疗程一般以2至4周为宜，具体疗程根据临床实际情况而定。（共识建议）

8.2 中医外治法

中医外治法，包括冬病夏治穴位贴敷、毫针刺法、埋线、改良无痛麦粒化脓灸、耳穴压豆等，在改善CVA临床症状，提高生活质量，延缓病情进展等方面具有一定的辅助作用，临床可根据患者实际情况选择应用。

8.2.1 冬病夏治穴位贴敷（三伏贴）（见 GB/T 21709.9-2008《针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷》，内容有调整）（证据级别：D级证据；强推荐）^[134-136]

选取穴位：大椎、肺俞（双）、定喘（双）、肾俞（双）、丰隆（双）。

药物：以白芥子、细辛、延胡索、甘遂为基本方（《张氏医通》白芥子散）。

疗程：每次敷贴4~8小时，以3次为1个疗程，三伏天每伏各取1天（建议选择每伏第1天），可连续治疗3个疗程（即3个夏天）。

注意事项：①贴药后避免挤压，局部皮肤有灼热、发红、轻度水泡等为正常现象，一般不需要处理，多可自行缓解，下次贴敷时可适当缩短贴敷时间；②若出现敷贴部位皮肤疼痛难忍，立即停止敷贴；③若局部皮肤出现大水泡，排尽渗液后消毒，外用无菌纱布包扎，以防感染，必要时到医院处理；④治疗当天不宜冷水浴，治疗期间禁食辛辣、生冷、油腻的食物及鱼虾等发物。

8.2.2 毫针刺法（见 GB/T 21709.20-2009《针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法》，内容有调整）（证据级别：C级证据；弱推荐）^[137-142]

选取穴位：主穴：肺俞（双）、列缺（双）、足三里（双）。配穴：若气喘胸闷者，取定喘、膻中；若咳痰质黏者，加鱼际、丰隆；若气短乏力者，加气海、关元、肾俞。

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程，疗程之间可休息1~3天。

注意事项：①操作时注意针刺的深度和进针角度，辨经脉、脏腑虚实选用适当的针刺手法；②防止发生断针；③晕针患者禁用。（）

8.2.3 埋线（见 GB/T 21709.10-2008 《针灸技术操作规范 第10部分 穴位埋线》，内容有调整）（证据级别：C级证据；弱推荐）^[143]

选取穴位：肺俞（双）、膻中、定喘（双）。

操作：准备工具：使用3-0号1cm医用羊肠线（或胶原蛋白线），装入经过消毒处理的9号腰穿针（针芯尖端已磨平）前端内。对背部的穴位则采用向脊柱斜刺。每穴进针约1寸，施行捻转得气后，边推针芯边退针管，使羊肠线埋入穴位皮下，线头不得外露。消毒针孔后，外敷无菌敷料，胶布固定24小时。

疗程：每10天进行一次治疗，三次为一个疗程。连续进行两个疗程。

注意事项：①全程保持无菌操作，羊肠线（或胶原蛋白线）及操作器械过敏者禁用；②避开血管针刺，防止出血，注意防止刺伤重要器官；③操作后保持创面清洁，定期随访，根据疗效评估是否继续治疗或调整方案。

8.2.4 改良无痛麦粒化脓灸（证据级别：B级证据；弱推荐）^[144]

选取穴位：肺俞、膏肓、足三里，每次治疗时取一侧腧穴。

操作：将艾绒搓成两头尖中间粗的麦粒状艾炷（长0.5cm，最大直径0.1cm）备用。患者先取俯卧位艾灸肺俞和膏肓，再取仰卧位艾灸足三里，穴位处皮肤常规消毒后，涂抹少量凡士林（以能粘住艾炷，使之不歪斜或掉落为度），将艾炷立在穴位处，点然后嘱患者认真感受灸感，待艾炷燃尽后再行下一壮，治疗结束后用棉球将穴位处擦拭干净。

疗程：首次治疗每穴灸5壮，之后每次灸3壮，间隔3天施灸1次，待一侧灸疮发出以及干瘪或痂退后，再取对侧腧穴治疗，共治疗8周。

注意事项：①蒿草过敏、晕灸及瘢痕体质者禁用；②灸疮发出后注意不要抓挠，避免感染或减少艾灸的有效刺激时长。

8.2.5 耳穴压豆联合中药治疗（见 GB/T 21709.3-2021 《针灸技术操作规范 第3部分：耳针》，内容有调整）（共识建议）^[145]

耳部取穴：肺（双）、神门（双）、咽喉（双）、气管（双）及平喘点（双）。

操作方法：采用耳穴探穴棒在上述穴位处寻找敏感点并标记，耳轮消毒后，将王不留行

籽贴于相应的耳穴上，并嘱患者适当按压药籽 3~5 分钟，每天按压 4 次，交替按压两耳。

疗程：每 2 天更换王不留行籽，共治疗 4 周。

注意事项：①胶布不应潮湿，不应污染，尽量避水，如因出汗等压丸掉落，应及时更换耳穴压丸；②耳部皮肤娇嫩，按压力度适中，不宜过重，避免皮肤破溃感染；③材料过敏者禁用，耳穴局部有湿疹、溃疡、冻疮时该穴禁用。

9 疗效评价（共识建议）

CVA 的疗效评价指标主要包括^[2,12,14,146,147]：①咳嗽的评估（详见附录 A-C）：简易咳嗽程度评分（cough evaluation test, CET）、视觉模拟评分（visual analogue scale, VAS）、咳嗽专用生活质量问卷（cough-specific quality of life questionnaire, CQLQ）、莱切斯特咳嗽问卷（Leicester cough questionnaire, LCQ）；②中医证候积分（评估量表见附录 D）；③肺功能：如 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF 等；④气道炎症指标：外周血嗜酸性粒细胞计数、血清总 IgE、FeNO；⑤其他评价指标：吸入剂作为按需使用的吸入次数、复发率等。

10 预防调护（共识建议）

（1）起居调护：注意休息，保证睡眠充足，不可过于疲劳，注意气温冷暖变化，适时增减衣被，慎防受凉感冒^[148]。保持室内空气清新及环境卫生，避免粉尘、烟雾、花粉等刺激，远离过敏原^[149]。

（2）饮食调护：宜清淡富有营养、易消化食物，忌用生冷辛辣、肥甘厚腻之品^[150,151]，禁食海鲜、坚果等明确过敏的食物^[152]。

（3）情志调护：医护需与患者建立有效沟通，确立医患互信关系，给予患者心理疏导，调节消极情绪，使患者保持积极乐观的生活态度^[153,154]。

（4）运动锻炼：鼓励患者适当活动，坚持运动，在医护指导下进行深呼吸锻炼，或进行六字诀、易筋经、五禽戏、八段锦等功法练习^[155]。从小运动量开始，锻炼时间根据个人体质而定，以隔天运动为宜，避免在不良环境下（如空气污染、过寒过热等）进行户外运动^[156]。

（5）健康宣教：强化知识宣教，制定健康教育计划^[150]。医护主导，患者和家属积极配合，普及疾病相关知识，讲解治疗方案、护理方案等^[151]。嘱患者日常生活中远离过敏原与刺激性因素，养成良好的饮食及作息习惯，保持充足的睡眠与休息；告知患者治疗期间相关

注意事项，以保证治疗计划的顺利实施^[157]。

团体标准公示稿

附录 A (资料性)

咳嗽的评估

主要包括简易咳嗽程度评分(cough evaluation test, CET)、视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、咳嗽专用生活质量问卷(cough-specific quality of life questionnaire, CQLQ)、莱切斯特咳嗽问卷(Leicester cough questionnaire, LCQ), 有助于病情评估及疗效观察。

1. 简易咳嗽程度评分表(CET 评分表)

请阅读以下问题, 并根据您目前的咳嗽情况在相应的地方打√

问题条目	无	很少	有一些	经常	频繁
1. 您白天有咳嗽吗? ^a	1	2	3	4	5
2. 您会因为咳嗽影响睡眠吗	1	2	3	4	5
3. 您有剧烈咳嗽吗?	1	2	3	4	5
4. 您会因为咳嗽影响工作、学习和日常活动吗?	1	2	3	4	5
5. 您会因为咳嗽而焦虑吗?	1	2	3	4	5

^a白天是指晨起至入睡这段时间。

2. 视觉模拟评分(VAS 评分): 由患者根据自己的感受在标记 0-10 cm 的直线上划记相应刻度以表示咳嗽的程度, 也可采用从 0-100 mm 标记。横线的一端为 0, 表示无咳嗽, 另一端表示剧烈咳嗽, 中间部分表示不同程度的咳嗽。

3. 咳嗽专用生活质量问卷(cough-specific quality of life questionnaire, CQLQ) (见附录 B)

4. 莱切斯特咳嗽问卷(Leicester cough questionnaire, LCQ) (见附录 C)

附录 B (资料性)
咳嗽专用生活质量问卷 (CQLQ 问卷)

- 1 家人或亲密的朋友再也不能忍受你的咳嗽
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 2 我曾长期缺席重要活动如工作、上学或志愿服务
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 3 我完全不能参加重要的活动, 如工作、上学或志愿服务
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 4 我胃口差
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 5 我胃不舒服和呕吐
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 6 我咳嗽得干呕
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 7 我害怕自己患了艾滋病或肺结核
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 8 我头疼
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 9 我担心得了癌症
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 10 我眩晕
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 11 我咳嗽得尿湿裤子
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 12 我咳嗽得大便失禁弄脏裤子
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 13 我咳嗽得出汗
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 14 我咳嗽得声音嘶哑
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意

- 15 我咳嗽得呼吸引起疼痛
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 16 我咳嗽得肋骨断了一根
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 17 我咳嗽得晚上不能睡觉
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 18 我咳嗽得打电话时讲话困难
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 19 我再也不能唱歌，比如在较正式的场合唱歌
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 20 我停止参加社会活动，如看电影、看戏和镇民大会
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 21 我不得不改变我的生活方式
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 22 我浑身疼
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 23 我精疲力竭
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 24 在公众场合，咳嗽使我很尴尬
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 25 我因为觉得“人们认为我有些不对劲”而烦恼
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 26 我想得到“我没有任何严重问题”的保证
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 27 因为咳嗽而觉得自己受到过分关注
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意
- 28 我担心自己有很严重的问题
①绝对不同意 ②不同意 ③同意 ④绝对同意

附录 C (资料性)

莱切斯特咳嗽生命质量问卷 (LCQ 问卷)

下列问题是为评估咳嗽对您生命质量的全方位影响而设计的。请认真阅读每一个问题，选择您认为最好的答案。请如实回答所有问题。

1 近两周来，咳嗽会让您胸痛或肚子痛吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

2 近两周来，您会因咳嗽有痰而烦恼吗？

①每次都会 ②多数时间会 ③不时会 ④有时会 ⑤偶尔会 ⑥极少会 ⑦从来不会

3 近两周来，咳嗽会让您感到疲倦吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

4 近两周来，您觉得能控制咳嗽吗？

①一点也不能 ②几乎不能 ③很少能 ④有时能 ⑤常常能 ⑥多数时间能 ⑦一直都能

5 近两周来，咳嗽会让您觉得尴尬吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

6 近两周来，咳嗽会让您焦虑不安吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

7 近两周来，咳嗽会影响您的工作或其他日常事务吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

8 近两周来，咳嗽会影响您的整个娱乐生活吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一点也不不会

9 近两周来，接触油漆油烟会让您咳嗽吗？

①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

10 近两周来，咳嗽会影响您的睡眠吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③常常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

11 近两周来，您每天阵发性咳嗽发作多吗？

- ①持续有 ②次数多 ③时时有 ④有一些 ⑤偶尔有 ⑥极少有 ⑦一点也没有

12 近两周来，您会因咳嗽而情绪低落吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

13 近两周来，咳嗽会让您厌烦吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

14 近两周来，咳嗽会让您声音嘶哑吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

15 近两周来，您会觉得精力充沛吗？

- ①一点也不会 ②几乎不会 ③很少会 ④有时会 ⑤常常会 ⑥多数时间会 ⑦一

直都会

16 近两周来，咳嗽会让您担心有可能得了重病吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

17 近两周来，咳嗽会让您担心别人觉得您身体不对劲吗？

- ①一直都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

18 近两周来，您会因咳嗽中断谈话或接听电话吗？

- ①每次都会 ②大多数时间会 ③时常会 ④有时会 ⑤很少会 ⑥几乎不会 ⑦一

点也不会

19 近两周来，您会觉得咳嗽惹恼了同伴、家人或朋友？

- ①每次都会 ②多数时间会 ③不时会 ④有时会 ⑤偶尔会 ⑥极少会 ⑦从来不

会

附录 D (资料性)

中医证候积分表

根据本指南拟定的中医证候积分表对 CVA 患者进行治疗前后的证候评分,比较治疗前后证候总积分的变化,评分越高表明症状越重。具体评分标准:

1. 主症: 0 分(正常)、2 分(轻度)、4 分(中度)、6 分(重度);
2. 次症: 0 分(正常)、1 分(轻度)、2 分(中度)、3 分(重度);
3. 舌脉: 0 分(否)、1 分(是)。

1. 主症

证型与主症描述		0 分(正常)	2 分(轻度)	4 分(中度)	6 分(重度)
风扰气逆证 ①干咳无痰或少痰; ②咽痒	咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	咽痒	无咽痒	咽微痒	咽痒欲咳,咳后缓解	咽痒明显,咳后不缓解
痰饮伏肺证 ①咳嗽痰多;②痰白稀薄或呈泡沫状	咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	咳痰	无痰	痰量少<25ml/日	痰量 25-50ml/日,	痰量>50ml/日
湿热蕴肺证 ①干咳无痰或痰少而黏;②咳声重浊	咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	咳声	咳声清脆	咳声粗重	咳声沉闷	咳声如瓮,时伴胸痛
肝火犯肺证 ①呛咳少痰;②咳嗽多与情绪波动相关	咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	咳与情绪相关	咳嗽与情绪无关	情绪波动偶咳	情绪激动必咳	情绪稍动即剧烈呛咳
气阴两虚证 ①干咳无痰或少痰; ②气短	咳嗽	无咳嗽	白天间断咳嗽,不影响工作和生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	气短	无气短	活动后轻微气短	动则气短	安静时气短,影响工作或生活

2. 次症

证型	次症	0 分(正常)	1 分(轻度)	2 分(中度)	3 分(重度)
风扰气逆证	遇风诱发	无症状	偶尔遇风后轻微咳嗽	经常遇风后咳嗽加重,对生活有一定影响	一遇风即剧烈咳嗽,严重影响生活
	骤发骤止	无症状	偶然发作,不频繁	发作较频繁,对生活有一定影响	频繁骤发骤止,严重干扰生活

	言语引咳	无症状	长时间说话后偶有咳嗽	正常说话时常引发咳嗽,对生活有一定影响	稍说话即咳嗽不止,无法正常交流
	鼻塞、流涕、喷嚏	无症状	轻微鼻塞或偶尔流涕、打喷嚏	鼻塞、流涕、喷嚏明显,对生活有一定影响	鼻塞严重,流涕、喷嚏频繁,严重影响生活
	鼻痒或眼痒	无症状	轻微鼻痒或眼痒,不影响正常生活	鼻痒或眼痒明显,需经常揉擦,对生活有一定影响	鼻痒、眼痒难忍,严重影响生活
痰饮伏肺证	遇冷易咳	无症状	偶尔遇冷后咳嗽	经常遇冷后咳嗽加重	一遇冷即剧烈咳嗽
	胸闷气短	无症状	劳动后轻微胸闷气短	日常活动时胸闷气短明显	安静时也感到胸闷气短
	形寒畏冷	无症状	偶有身寒怕冷,不影响着衣	时有怕冷,需穿厚衣服保暖	明显怕冷,感觉自里向外冒凉气
	倦怠乏力	无症状	轻微倦怠乏力,不影响正常活动	明显倦怠乏力,活动耐力下降	极度倦怠乏力,难以进行日常活动
	口不渴,或渴喜热饮	无症状	口淡不渴	口干不欲饮	口渴喜热饮
湿热蕴肺证	胸闷气短	无症状	劳动后轻微胸闷气短	日常活动时胸闷气短明显	安静时也感到胸闷气短
	脘痞腹胀	无症状	偶有胃脘痞满,轻微腹胀,时作时止	腹胀明显但可以忍受,对生活有一定影响	腹胀难忍,持续不止
	头身困重	无症状	偶有轻微头身困重	时有明显头身困重,影响活动	持续头身困重,严重影响生活
	口干口苦口黏	无症状	轻微口干、口苦或口黏	明显口干、口苦、口黏,对生活有一定影响	严重口干、口苦、口黏,持续不解,难以忍受
	大便黏滞不爽	无症状	大便稍黏滞	大便黏滞明显,排便不畅	大便黏滞严重,排便困难
肝火犯肺证	平素急躁易怒	无症状	偶尔情绪急躁	容易急躁发怒,对生活有一定影响	经常急躁易怒,难以控制
	咳时面红目赤	无症状	咳嗽时轻微面红	咳嗽时面红目赤明显	咳嗽时面红目赤严重,持续时间长
	痰滞咽喉,咳之难出	无症状	偶尔感觉咽喉不适,	经常痰滞咽喉,较难咳出	持续痰滞咽喉,难以咳出,影响生活
	咽干口苦	无症状	轻微咽干、口苦	明显咽干、口苦,影响生活	咽干、口苦严重,难以忍受
	咳引胸胁作痛	无症状	咳嗽时轻微胸胁疼痛	咳嗽时胸胁疼痛明显,影响活动	咳嗽时胸胁疼痛剧烈,难以忍受
气阴两虚证	神疲乏力	无症状	轻微神疲乏力,不影响正常活动	明显神疲乏力,活动耐力下降	严重神疲乏力,难以进行日常活动

	口干咽燥	无症状	轻微口干咽燥	明显口干咽燥,影响生活	口干咽燥严重,难以忍受
	声音嘶哑	无症状	偶尔声音稍嘶哑	声音嘶哑明显,影响交流	声音严重嘶哑,几乎无法正常交流
	自汗或盗汗	无症状	轻微自汗或偶尔盗汗,不湿衣襟	经常自汗或盗汗,汗量较多微湿衣襟	自汗或盗汗严重,湿透衣物
	咳而遗尿	无症状	偶尔咳嗽时遗尿	经常咳嗽时遗尿,对生活有一定影响	咳则遗尿,严重影响生活

3. 舌脉

证型	舌脉	0分(否)	1分(是)
风扰气逆证	舌淡红,苔薄	否	是
	脉浮或浮弦	否	是
痰饮伏肺证	舌淡苔白滑或白腻	否	是
	脉弦紧或浮紧	否	是
湿热蕴肺证	舌苔黄腻	否	是
	脉滑数	否	是
肝火犯肺证	舌红苔薄黄	否	是
	脉弦数	否	是
气阴两虚证	舌红少苔	否	是
	脉细数	否	是

附录 E (资料性)

起草组组长

指南指导委员会见表 1；指南专家组见表 2

表 1 指南指导委员会

姓名	职称	专业领域	单位	单位级别
崔红生	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
朱佳	教授、主任医师	中医临床呼吸	江苏省中医院	三级甲等医院
王成祥	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
张洪春	教授、主任医师	中医临床呼吸	中日友好医院	三级甲等医院
晏军	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院

表 2 指南专家组

姓名	职称	专业领域	单位	单位级别
白鹏	教授、主任医师	中医临床针灸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
班承钧	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学东直门医院	三级甲等医院
冯淬灵	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京大学人民医院	三级甲等医院
高峰	教授、主任医师	中医临床呼吸	中国中医科学院望京医院	三级甲等医院
耿立梅	教授、主任医师	中医临床呼吸	河北省中医院	三级甲等医院
雷海民	教授	中药学	北京中医药大学	高等中医药院校
林琳	教授、主任医师	中医临床呼吸	广东省中医院	三级甲等医院
刘良倚	教授、主任医师	中医临床呼吸	江西中医药大学附属医院	三级甲等医院
刘兆兰	教授	方法学	北京中医药大学	高等中医药院校
马建岭	副教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学东方医院	三级甲等医院
苗青	教授、主任医师	中医临床呼吸	中国中医科学院西苑医院	三级甲等医院
庞立健	教授、主任医师	中医临床呼吸	辽宁中医药大学附属医院	三级甲等医院
史利卿	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学东方医院	三级甲等医院
王至婉	教授、主任医师	中医临床呼吸	河南中医药大学第一附属医院	三级甲等医院
许银姬	教授、主任医师	中医临床呼吸	广东省中医院	三级甲等医院
薛汉荣	教授、主任医师	中医临床呼吸	江西中医药大学第二附属医院	三级甲等医院
杨道文	教授、主任医师	中医临床呼吸	中日友好医院	三级甲等医院
余学庆	教授、主任医师	中医临床呼吸	河南中医药大学第一附属医院	三级甲等医院
张立山	教授、主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学东直门医院	三级甲等医院
张念志	教授、主任医师	中医临床呼吸	安徽中医药大学第一附属医院	三级甲等医院
张纾难	教授、主任医师	中医临床呼吸	中日友好医院	三级甲等医院
张炜	教授、主任医师	中医临床呼吸	上海中医药大学曙光医院	三级甲等医院
张伟	教授、主任医师	中医临床呼吸	山东中医药大学附属医院	三级甲等医院
张颖	副教授	方法学	北京中医药大学	高等中医药院校

表 3 指南工作组

姓名	职称	专业领域	单位	单位级别
毕伟博	副主任医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
靳锐锋	主治医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
陈秋仪	主治医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
吕明圣	主治医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
张诗瑜	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
程思益	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
张志杰	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
姜博涵	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
罗景舒	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
黎昱辰	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院
李凯	医师	中医临床呼吸	北京中医药大学第三附属医院	三级甲等医院

团体标准公示稿

附录 F（资料性）

GRADE 系统推荐强度级别定义及说明

GRADE 系统证据质量及其定义

证据级别	定义
高质量（A）	非常确信估计的效应值接近真实的效应值，进一步研究也不可能改变该估计效应值的可信度
中等质量（B）	对估计的效应值确信程度中等，估计值有可能接近真实值，但仍存在二者不相同的可能性，进一步研究有可能改变该估计效应值的可信度
低质量（C）	对估计的效应值确信程度有限，估计值与真实值可能大不相同，进一步研究极有可能改变该估计效应值的可信度
极低质量（D）	对估计的效应值几乎没有信心，估计值与真实值很可能完全不同，对效应值的任何估计都很不确定

推荐强度的说明

推荐强度	评价指标
强推荐	对于临床医生，多数医生会选择使用该推荐意见；对于患者，绝大多数患者会采纳推荐意见，只有少数不会；对于政策制定者，大多数情况会采纳推荐意见作为政策
弱推荐	对于临床医生，应认识到不同患者有各自适合的方案，需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定；对于患者，大多数患者会采纳推荐意见，但仍有不少患者不采用；对于政策制定者，制定政策需要实质性讨论，并需要众多利益相关参与

参考文献

- [1]Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention[E B/OL]. (2024-05-22)[2024-10-25]. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf.
- [2]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [3]Lai K, Satia I, Song W J, et al. Cough and cough hypersensitivity as treatable traits of asthma[J]. *Lancet Respir Med*, 2023, 11(7): 650-662.
- [4]Lai K, Chen R, Lin J, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China[J]. *Chest*, 2013, 143(3): 613-620.
- [5]Zhou J, Yi F, Wu F, et al. Characteristics of different asthma phenotypes associated with cough: a prospective, multicenter survey in China[J]. *Respir Res*, 2022, 23(1): 243.
- [6]Lai K, Zhan W, Wu F, et al. Clinical and Inflammatory Characteristics of the Chinese APAC Cough Variant Asthma Cohort[J]. *Front Med*, 2021, 8: 807385.
- [7]Song WJ, Kim HJ, Shim JS, et al. Diagnostic accuracy of fractional exhaled nitric oxide measurement in predicting cough-variant asthma and eosinophilic bronchitis in adults with chronic cough: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 140(3): 701-709.
- [8]Song P, Zeng L, Liang Z, et al. Clinical Efficacy and Safety of Chinese Herbal Medicine Auxiliary Therapy for Childhood Cough Variant Asthma: A Systematic Review and Meta-analysis of 20 Randomized Controlled Trials[J]. *Intern Med*, 2016, 55(16): 2135-2143.
- [9]Zhang Y X, Liu Y, Xue Y, et al. Correlational study on atmospheric concentrations of fine particulate matter and children cough variant asthma[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2016, 20(12): 2650-2654.
- [10]Kanemitsu Y, Niimi A, Matsumoto H, et al. Gastroesophageal dysmotility is associated with the impairment of cough-specific quality of life in patients with cough variant asthma[J]. *Allergol Int*, 2016, 65(3): 320-326.
- [11]Jaeschke R, Guyatt G H, Dellinger P, et al. Use of GRADE grid to reach decisions on clinical practice guidelines when consensus is elusive[J]. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2008, 337: a744.
- [12]Irwin R S, Baumann M H, Bolser D C, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. *Chest*, 2006, 129(1 Suppl): 1S-23S.
- [13]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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.
- [14]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 中国咳嗽基层诊疗与管理指南(2024年)[J]. 中华全科医师杂志, 2024, 23(8): 793-812.
- [15]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管激发试验临床应用中国专家共识(2024版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(22): 2031-2040.
- [16]Hao H, Bao W, Xue Y, et al. Spirometric Changes in Bronchodilation Tests as Predictors of Asthma Diagnosis and Treatment Response in Patients with FEV1 \geq 80% Predicted[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2021, 9(8): 3098-3108.e4.
- [17]Hao H, Pan Y, Xu Z, et al. Prediction of bronchodilation test in adults with chronic cough suspected of cough variant asthma[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2022, 9: 987887.

- [18]李馨, 余莉, 魏为利, 等. 支气管扩张剂治疗有效和无效咳嗽变异性哮喘的比较研究[J]. 同济大学学报 (医学版), 2011, 32(1): 95-100.
- [19]Irwin R S, French C T, Smyrniotis N A, et al. Interpretation of positive results of a methacholine inhalation challenge and 1 week of inhaled bronchodilator use in diagnosing and treating cough-variant asthma[J]. Arch Intern Med, 1997, 157(17): 1981-1987.
- [20]付伟, 陈乾华. 哮喘与咳嗽变异性哮喘患者小气道功能障碍特点[J]. 现代仪器与医疗, 2018, 24(6): 136-138.
- [21]丁金盾, 邱章伟, 徐晓婷, 等. 呼出气一氧化氮与小气道功能预测咳嗽变异性哮喘患者支气管高反应性[J]. 临床肺科杂志, 2022, 27(2): 169-173,183.
- [22]Bao W, Zhang X, Lv C, et al. The Value of Fractional Exhaled Nitric Oxide and Forced Mid-Expiratory Flow as Predictive Markers of Bronchial Hyperresponsiveness in Adults with Chronic Cough[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2018, 6(4): 1313-1320.
- [23]赖克方. 慢性咳嗽[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 235.
- [24]张桂平, 颜怀安. 咳嗽变异性哮喘 68 例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(11): 2100-2100.
- [25]Westerhof G A, Korevaar D A, Amelink M, et al. Biomarkers to identify sputum eosinophilia in different adult asthma phenotypes[J]. Eur Respir J, 2015, 46(3): 688-696.
- [26]中华医学会呼吸病学分会. 轻度支气管哮喘诊断与治疗中国专家共识(2023)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(9): 880-896.
- [27]罗炜, 陈如冲, 刘春丽, 等. 诱导痰细胞学检查在慢性咳嗽病因诊断中的应用[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(3): 280-283.
- [28]van der Vaart H, Postma D S, Timens W, et al. Repeated sputum inductions induce a transient neutrophilic and eosinophilic response[J]. Chest, 2006, 130(4): 1157-1164.
- [29]James A L, Maxwell P S, Elliot J G. Comparison of sputum induction using inhaled methacholine or hypertonic saline[J]. Respirology, 2005, 10(1): 57-62.
- [30]Yi F, Chen R, Luo W, et al. Validity of Fractional Exhaled Nitric Oxide in Diagnosis of Corticosteroid-Responsive Cough[J]. Chest, 2016, 149(4): 1042-1051.
- [31]Lai K, Liu B, Xu D, et al. Will nonasthmatic eosinophilic bronchitis develop into chronic airway obstruction?: a prospective, observational study[J]. Chest, 2015, 148(4): 887-894.
- [32]Ryan N M, Gibson P G. Characterization of laryngeal dysfunction in chronic persistent cough[J]. Laryngoscope, 2009, 119(4): 640-645.
- [33]Kwon N H, Oh M J, Min T H, et al. Causes and clinical features of subacute cough[J]. Chest, 2006, 129(5): 1142-1147.
- [34]Ryan N M, Vertigan A E, Ferguson J, et al. Clinical and physiological features of postinfectious chronic cough associated with H1N1 infection[J]. Respir Med, 2012, 106(1): 138-144.
- [35]Brightling C E, Ward R, Goh K L, et al. Eosinophilic bronchitis is an important cause of chronic cough[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160(2): 406-410.
- [36]Irwin R S, Corrao W M, Pratter M R. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy[J]. Am Rev Respir Dis, 1981, 123(4 Pt 1): 413-417.
- [37]Dicpinigaitis P V. Angiotensin-converting enzyme inhibitor-induced cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1 Suppl): 169S-173S.

- [38]Zh I, Wd H. Cough and angioneurotic edema associated with angiotensin-converting enzyme inhibitor therapy. A review of the literature and pathophysiology[J]. Ann Intern Med, 1992, 117(3): 234-242.
- [39]Lacourcière Y, Brunner H, Irwin R, et al. Effects of modulators of the renin-angiotensin-aldosterone system on cough. Losartan Cough Study Group[J]. J Hypertens, 1994, 12(12): 1387-1393.
- [40]张艺, 崔红生, 吕明圣, 等. 基于伏风理论辨治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1391-1395+1404.
- [41]刘圣康, 崔红生, 王成鑫, 等. 从风与湿论治咳嗽变异性哮喘[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 663-665.
- [42]崔红生, 张诗瑜, 毕伟博, 等. 和调枢机法治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 894-896.
- [43]孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [44]王永炎. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 164-194.
- [45]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 77.
- [46]李杰. 苏黄止咳汤联合西药治疗风邪伏肺证咳嗽(咳嗽变异性哮喘)临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(26): 29-32.
- [47]罗锦贵. 苏黄止咳汤联合西药治疗咳嗽变异性哮喘临床效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(32): 110-111.
- [48]罗祥, 郭春丽, 程西安. 苏黄止咳颗粒联合西医治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(12): 1697-1699.
- [49]秦光灿. 苏黄止咳汤对咳嗽变异性哮喘治疗效果观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(23): 25-26.
- [50]汪胜红. 苏黄止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(5): 44-45.
- [51]安鹏. 三拗汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 104.
- [52]李德斌. 三拗汤加减治疗咳嗽变异性哮喘 40 例临床观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(18): 44+46.
- [53]叶丹丹, 毛敏华. 加味三拗汤联合孟鲁司特钠片治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 48-50.
- [54]郑洋, 卢丽君. 加味三拗汤治疗咳嗽变异性哮喘患者的临床疗效观察及其对患者气道炎症反应的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(34): 239-240+242.
- [55]宣方杰, 何小军. 桑菊饮加减治疗对风热犯肺型咳嗽变异性哮喘患者气道功能诱导痰指标及炎症因子的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(13): 833-836.
- [56]金海浩, 朱曼. 桑菊饮加减治疗咳嗽变异性哮喘 90 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 97-99.
- [57]赵聪玲. 桑菊饮加减方治疗风热袭肺咳嗽变异性哮喘疗效[J]. 西藏医药, 2023, 44(4): 146-147.
- [58]刘倩倩. 加减桑杏汤治疗燥邪犯肺证咳嗽变异性哮喘有效性和安全性的随机对照临床研究[D]. 新疆: 新疆医科大学, 2020.
- [59]苏有琼. 桑杏汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J]. 医学信息, 2012, 25(11): 105.

- [60]潘红斌. 清燥救肺汤加减治疗咳嗽变异性哮喘 40 例——附西药治疗 36 例对照[J]. 浙江中医杂志, 2003(4): 9.
- [61]易雪, 刘小燕, 童勇光. 桑梅止咳汤加味联合布地奈德治疗成人咳嗽变异性哮喘的研究[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(15): 93-96.
- [62]于小佳. 桑梅止咳颗粒治疗咳嗽变异性哮喘（风伏阴伤证）的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [63]张燕萍, 苗青, 晁燕, 等. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的随机对照多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 504-506.
- [64]刘美娟, 王蓬伟, 林松娟, 等. 苏黄止咳胶囊联合布地奈德吸入治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1161-1163.
- [65]马锦地, 谢洋, 李建生. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的 Meta 分析[J]. 中医学报, 2015(4): 477-480.
- [66]邱容, 肖昌武, 富强. 布地奈德福莫特罗联合苏黄止咳胶囊对咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(2): 304-306.
- [67]胡芳, 赵立杰, 郭军英. 三拗片口服联合舒利迭吸入治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(4): 429-431.
- [68]郑延龙, 李文治, 刘嘉琪. 三拗片联合特布他林治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(8): 1576-1579.
- [69]乔进, 朱立成, 赵彦. 三拗片与沙美特罗替卡松粉吸入治疗联用对咳嗽变异性哮喘患者的疗效及其对免疫功能与肺功能的影响[J]. 抗感染药学, 2021, 18(1): 127-131.
- [70]万多满. 小青龙汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及对肺功能的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(12): 60-61.
- [71]余修媛. 小青龙汤加减治疗成人咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(9): 26-27.
- [72]史得全. 小青龙汤方加减辅助对成人咳嗽变异性哮喘的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(33): 141-142.
- [73]孙威, 张钊旺. 小青龙汤加味治疗咳嗽变异性哮喘(寒咳型)患者的临床疗效探讨[J]. 光明中医, 2017, 32(10): 1426-1428.
- [74]孙明军, 康坦坦. 小青龙汤治疗咳嗽变异性哮喘 48 例[J]. 河南中医, 2012, 32(12): 1599-1600.
- [75]李莉. 小青龙汤联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 140-141.
- [76]程珍. 小青龙汤加减治疗成人咳嗽变异性哮喘 34 例[J]. 医药导报, 2012, 31(6): 749-751.
- [77]蒙国鹏, 闫平. 中西医结合治疗变异性哮喘的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(2): 21.
- [78]裴云芳. 小青龙汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(5): 674-676.
- [79]陈媛丽, 李慧. 小青龙汤加味治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(12): 40-41.
- [80]陈媛丽. 小青龙汤加味治疗寒饮伏肺型咳嗽变异性哮喘的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [81]陈志丹. 小青龙汤加减辅助治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 8(18): 35-38.
- [82]陈旭, 廖永城. 小青龙汤加减配合西药治疗变异性哮喘随机对照临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012(17): 13-14.

- [83]马小娟. 小青龙汤加减治疗咳嗽变异型哮喘的临床观察探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28): 165-166.
- [84]喻敏, 王慧敏, 王少飞. 射干麻黄汤对咳嗽变异性哮喘的疗效观察及其对免疫平衡的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1625-1628+1632.
- [85]张其瑞, 王杰, 邓广业. 加用射干麻黄汤治疗咳嗽变异型哮喘40例[J]. 广西中医药, 2019, 42(6): 32-33.
- [86]李灿华. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2015(6): 539-540.
- [87]李琦. 射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异型哮喘患者的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(24): 19-20.
- [88]杨俊明. 咳嗽变异型哮喘经射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗的效果观察[J]. 临床研究, 2016, 24(12): 64-65.
- [89]杨莎, 何智晶. 射干麻黄汤配合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(3): 61.
- [90]樊志明. 射干麻黄汤合用西药治疗咳嗽变异型哮喘39例[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(5): 392-393.
- [91]潘娅洁, 林方芬. 射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘内饮外寒证的效果及作用机制[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17): 2959-2961.
- [92]王海虎, 何媚燕, 赖海斌. 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(64): 51-52.
- [93]陆佳燕. 射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异型哮喘患者的临床观察[J]. 中外医疗, 2015(25): 185-186.
- [94]陈益超. 射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异性哮喘内饮外寒证的疗效[J]. 系统医学, 2019, 4(23): 122-123+131.
- [95]顾丽君. 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(3): 38-39.
- [96]陈豪, 陈军红. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 53-55.
- [97]黄立娜. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(13): 126-127.
- [98]任洪刚. 加味半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘对症状改善的影响分析[J]. 养生大世界, 2022(14): 37-38.
- [99]王海玲. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018(5): 116-117.
- [100]诸晶. 加味半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中外医疗, 2021, 40(14): 169-171.
- [101]王宏静, 郑远方. 三子养亲汤加减治疗痰湿蕴肺型咳嗽变异型哮喘的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(31): 182-184.
- [102]李淑玲. 三子养亲汤加味治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 中国医药指南, 2013(4): 293-294.
- [103]朱森. 三子养亲汤治疗咳嗽变异性哮喘(痰湿阻络型)的临床观察[J]. 基层中医药, 2023, 2(8): 41-46.
- [104]黄一书. 麻杏石甘汤化裁辅治咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(5): 807-808.
- [105]叶乙. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异型哮喘随机平行对照临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 71-72.

- [106]王学妍, 李明哲, 冷玉杰. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异型哮喘随机平行对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(10): 196-198.
- [107]秦敬品. 研究麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(11): 2194-2194+2195.
- [108]宫丽萍. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 医学信息, 2018, 31(10): 147-148.
- [109]游伟玲, 李晓珍, 张锋, 等. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(6): 40-42.
- [110]张燕. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(79): 112.
- [111]李宝林. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘效果观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(16): 2139-2140.
- [112]王立娟. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(39): 99+103.
- [113]王世林, 李丽萍. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2459-2460.
- [114]胡旭. 小青龙颗粒联合西药治疗咳嗽变异性哮喘风寒证的短期疗效观察[C]//全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会论文汇编. 中国北京, 2011: 340.
- [115]席芳, 赵毛妮, 赵丽敏. 寒喘祖帕颗粒辅助布地奈德、吸入用乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(14): 60-63.
- [116]蔡跃明, 吴镇洲. 寒喘祖帕颗粒联合茶碱缓释片治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(1): 78-79.
- [117]朱艳玲, 唐志君, 罗治海. 寒喘祖帕颗粒联合沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2031-2035.
- [118]丁兆辉, 许媛, 林新兴, 等. 宣肺化湿止咳汤联合西药治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(10): 133-136.
- [119]王磊. 宣肺化湿止咳汤治疗湿热郁肺型 CVA 的临床观察[D]. 江西: 江西中医药大学, 2019.
- [120]丁兆辉, 王磊, 叶菁, 等. 宣肺化湿止咳汤治疗湿热郁肺型咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13): 56-59.
- [121]崔红生, 陈秋仪, 毕伟博. 干咳湿热证钩玄[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 535-538.
- [122]胡诗蕊. 基于数据挖掘技术对崔红生教授治疗湿热咳嗽的临床用药经验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [123]周志勇. 加味麻杏苡甘汤治疗咳嗽变异性哮喘 30 例临床观察[J]. 医学信息, 2015, 28(47): 368-369.
- [124]苏利生, 蔡建群, 陈泽滨. 麻杏苡甘汤化裁辨治湿热郁肺证咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中医临床研究, 2015(8): 74-76.
- [125]黄茂, 魏鹏草, 武维屏. 武维屏教授从肝论治咳嗽变异性哮喘六法[J]. 天津中医药, 2020, 37(9): 1005-1008.
- [126]闫家丽, 樊长征, 张燕萍, 等. 从五脏论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 655-657.
- [127]黄茂, 任传云, 陈佳慧, 等. 柴朴汤治疗气郁痰阻型咳嗽变异性哮喘 45 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 5068-5071.

- [128]陈志刚, 孙唯嘉, 窦健卿, 等. 加减荆防柴朴汤治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 河南中医, 2019, 39(3): 410-413.
- [129]刘宏. 补肺汤加减治疗成年人咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(6): 67-68.
- [130]刘素容, 王盾. 加味沙参麦冬汤联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(2): 183-184.
- [131]陆伟恒. 加味沙参麦冬汤联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘的治疗效果[J]. 中医临床研究, 2018, 10(8): 17-19.
- [132]王静, 杨宝江, 常银竹, 等. 加味沙参麦冬汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国医药导报, 2015(22): 128-131.
- [133]陈海涛, 李权, 杜单瑜, 等. 苏黄止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)60例的临床观察[J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 136-137.
- [134]隋艾凤, 隋月皎, 赵克明. 中药穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(5): 102-104.
- [135]李淑玲, 杨丽华, 马春. 三伏天外用中药穴位贴敷治疗老年咳嗽变异性哮喘的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014(24): 7103-7104.
- [136]罗强, 彭力, 郑苏. 三伏灸治疗咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27(06): 415-418.
- [137]Xiong J, Qi W, Yang H, et al. Acupuncture Treatment for Cough-Variant Asthma: A Meta-Analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 6694936.
- [138]熊坚, 黄慧, 张颖春, 等. 基于 R 语言数据挖掘技术分析针灸治疗咳嗽变异性哮喘的取穴规律[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 671-677.
- [139]刘鲁炯, 江淳涓. 针刺治疗咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6): 548-551.
- [140]刘涛涛, 郑懿, 闫海源, 等. 补土肃肺针法对咳嗽变异性哮喘气道高反应性和肺功能的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(4): 89-91+96.
- [141]张妍, 张磊, 李艳, 等. 补土肃肺针法治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(4): 6-9.
- [142]张丽霞, 李雪青, 石志敏. 针药结合治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1): 15-17.
- [143]老昌辉, 戴勇, 梁可云, 等. 穴位埋线对咳嗽变异性哮喘患者细胞免疫功能的影响[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(11): 77-79.
- [144]邵智愚, 郭金依, 路雪晴, 等. 改良无痛麦粒化脓灸治疗风邪犯肺型咳嗽变异性哮喘: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 261-265.
- [145]廖燃, 陈沁, 吴润华, 等. 定喘汤加减联合耳穴贴压治疗痰热郁肺型咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2954-2956.
- [146]Miwa N, Nagano T, Ohnishi H, et al. An open-label, multi-institutional, randomized study to evaluate the additive effect of a leukotriene receptor antagonist on cough score in patients with cough-variant asthma being treated with inhaled corticosteroids[J]. Kobe J Med Sci, 2018, 64(4): E134-E139.
- [147]Bateman E D, Reddel H K, O'Byrne P M, et al. As-needed budesonide-formoterol versus maintenance budesonide in mild asthma[J]. N Engl J Med, 2018, 378(20): 1877-1887.

- [148]杨海淼, 隋晓丹. 过敏性哮喘的预防及调护[C]//中华中医药学会, 吉林省中医药管理局, 2009 年全国中医药科普高层论坛论文集. 长春: 长春中医药大学附属医院, 2009: 234-235.
- [149]张欣, 陈雅民, 安丽萍, 等. 咳嗽变异性哮喘的护理及中医护理干预[J]. 河北医学, 2012, 18(10): 1472-1474.
- [150]康惠娟, 刘蕙菁. 知信行理论指导下的中医特色护理对咳嗽变异性哮喘的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(17): 125-128.
- [151]赵珊珊. 中医护理干预咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(5): 61-62.
- [152]施洪飞, 方泓. 中医食疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [153]Saito N, Itoga M, Tamaki M, et al. Cough variant asthma patients are more depressed and anxious than classic asthma patients[J]. J Psychosom Res, 2015, 79(1): 18-26.
- [154]王来, 姜海碧. 综合心理护理干预对老年咳嗽变异性哮喘患者哮喘控制及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(11): 859-862.
- [155]赫妍. 中医护理对咳嗽变异性哮喘患者生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(10): 139-140.
- [156]Deborah R, Jonathan K, Ehrman, et al. ACSM ' s Guidelines for exercise testing and prescription[M]. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2018.
- [157]路秀灵, 唐晓东. 强化呼吸功能训练联合健康宣教应用于支气管哮喘患者的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(12): 151-153.