

ICS **.***. **

C**



团体标准

T/CACM ****—20**

哮喘治未病干预方案

Intervention program for prevention and treatment of asthma
(文件类型: 草案)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	III
引 言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学	2
5 病因病机	2
6 筛查与诊断	2
6.1 筛查	2
6.1.1 调查问卷	3
6.1.2 辅助检查	3
6.2 诊断	3
6.2.1 西医诊断	3
6.2.2 中医诊断	3
7 干预	4
7.1 中医干预原则	4
7.2 西医治疗原则	4
7.3 治未病干预	4
7.3.1 未病先防——高危人群干预	4
7.3.2 既病防变——急性发作期、慢性持续期干预	6
7.3.3 瘥后防复——临床控制期干预	12
7.4 基于 GRADE 证据体系的哮喘治未病干预推荐	15
8 随访和监测	16
8.1 定期随访	16
8.2 监测评价	16
8.2.1 指标	17
8.2.2 评价方法	17
附录 A（规范性）表 1 哮喘患者长期（阶梯式）治疗方案	18
附录 B（规范性）表 2 ACT 问卷及其评分标准	19
附录 C（规范性）表 3 哮喘控制水平分级	20
附录 D（规范性）表 4 中医体质辨识量表	21
附录 E（规范性）表 5 哮喘治未病干预记录表	25
参 考 文 献	26

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》规定的起草。

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。

本文件由贵州中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：贵州中医药大学第一附属医院

本文件参与起草单位：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。

本文件主要起草人（排名不分先后）：欧江琴、李光熙、刘建平、林嫵钊、商洪涛、何渝煦、赵辉、周贤梅、董亚琼、周凤、黄思仪、孙兴利、马鹏、湛洪俊、李玲、周青、曾曼杰、樊莉莉、费宇彤、荣红国、姚晓燕、夏宏盛、王毅、王梦龙

引 言

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,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,以期对哮喘治未病干预提供参考。

《哮喘治未病干预方案》在中华中医药学会2020年发布的《中医哮喘病临床诊疗指南》基础上,结合近年来国内外临床研究证据,进行证据分级和意见推荐,经过专家讨论,形成具有指导意义的哮喘未病干预方案的团体标准。

本指南的制订采用文献检索、Delphi法问卷调查、专家访谈、会议讨论的方法。首先成立指南编写组,产生初始问题清单,起草PICO(人群、干预、对照、结局)格式的关键问题及结局,制订工作计划。根据关键问题和结局制定检索策略,文献检索范围覆盖中、英文文献和现存相关国际指南。采用Delphi法获得临床专家对指南的共识意见,经专家论证形成最终指南。本指南推荐有循证医学证据中医药、西医药、外治法、健康宣教、运动锻炼等干预方法。本指南的使用者为中医、西医、中西医结合临床医师、护理人员 and 健康管理相关专业人员。应用环境为具备开展中西医结合治疗哮喘的所有医疗机构。

哮喘治未病干预方案

1 范围

本指南给出了中医对哮喘的诊断、病因病机、中医治未病干预、疗效评级等内容。本指南适用于18岁以上成人哮喘治未病调治。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性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 15657-1995《中医病证分类与代码》

GB/T 16751.1-1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语·证候部分》

GB/T 16751.3-1997《中医临床诊疗术语·治法部分》

GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 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。哮喘是一种异质性疾病，具有不同的临床表型。

3.2 哮喘高危人群

哮喘高危人群是存在一个或多个哮喘危险因素的人群，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、湿疹等人群，此类人群存在与哮喘发病相关的特征，发生哮喘的风险比高于普通人群，是哮喘预防重点对象。

3.3 哮喘治未病分期

哮喘治未病分期是根据哮喘临床特点结合治未病的内涵，对哮喘高危人群及患者的干预进行划分，将高危人群干预归属于未病先防；急性发作期、慢性持续期干预于归属既病防变；临床控制期干预于归属瘥后防复。

3.4 哮喘治未病干预

哮喘治未病干预是在中医治未病学的理论指导下，采用中医治未病的方法和技术对哮喘高危人群及患者进行干预，达到预防和治疗哮喘的目的，包括未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面的内容。哮喘未病先防是指发病之前，针对哮喘高危人群的各种危险因素采取相

应的预防措施，如情志调摄，饮食起居调摄、运动锻炼等，以防止发病；哮喘既病防变是指发病以后，针对急性发作期、慢性持续期采取中西医方法进行治疗，达到阻止疾病进展，防止出现并发症的目的；哮喘瘥后防复是指哮喘控制后，针对临床控制期采取适当的调养方法及善后治疗，以防止复发，促进机体康复。

4 流行病学^[1]

根据2015年全球疾病负担研究 [Global Burden of Disease (GBD) Study] 结果显示，全球哮喘患者达3.58亿，患病率较1990年增加了12.6%。亚洲的成人哮喘患病率为0.7%~11.9%（平均不超过5%），近年来哮喘平均患病率也呈上升趋势，我国14岁以上人群医生诊断的哮喘患病率为1.24%，新诊断的哮喘患者占26%。2012-2015年，在中国10个省市进行的“中国肺健康研究” [China Pulmonary Health (CPH) study]，依据2010年的全国人口普查数据，采用多阶段分层抽样方法，在160个城乡调查点，采用曾被GBD等研究用于大型的流行病学调查时的欧洲社区呼吸健康调查的哮喘问卷。该研究共纳入57779名20岁及以上受调查者，其中50991完成了哮喘调查问卷，并有吸入支气管舒张剂后质控合格的肺功能检测结果，该调查结果显示我国20岁及以上人群的哮喘患病率为4.2%，其中26.2%的哮喘患者已经存在气流受限（吸入支气管舒张剂后FEV₁/FVC<0.7）。按照2015年的全国人口普查数据推算，我国20岁以上人群应该有4570万哮喘患者。

哮喘的控制虽较前好转，但未达到理想目标。2012年一项研究对欧洲11个国家18-50岁的8000例哮喘患者做了问卷调查，按照GINA拟定的控制、部分控制和未控制标准，结果显示有20.1%的哮喘患者达到控制，34.8%的哮喘患者达到部分控制，45.1%的哮喘患者未控制，其中在过去的12个月中有44.0%的哮喘患者曾口服激素治疗，23.9%的患者因哮喘发作急诊就医，11.7%的患者曾因哮喘发作住院治疗。近年来在全国范围内广泛推广了哮喘的规范化诊治，我国哮喘患者的控制率总体有明显的提高，但仍低于发达国家。2017年我国30个省市城区门诊支气管哮喘患者控制水平的调查，共纳3875例患者，根据GINA定义的哮喘控制水平分级，结果显示我国城区哮喘总体控制率为28.5%。

5 病因病机^[2,3,4]

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。急性发作期多为外感、饮食、情志、劳倦等因素引发，以致痰阻气道，肺失肃降，风盛挛急而致喘息哮鸣突然发作；慢性持续期则因痰瘀久留，正气受伤，且肝、脾与肺相互影响，气机不畅而致肺气宣降不得复常，表现为喘息哮鸣轻重间作；临床控制期则表现为肺、脾、肾等脏气虚弱之候，肺虚不能主气，气不化津，则痰浊内蕴；脾虚不能化水谷为精微，上输养肺，积湿生痰；肾虚精气亏乏，摄纳失常，则阳虚水泛为痰，或阴虚虚火灼津成痰。三脏间的相互影响，共同为病，表现肺脾气虚或肺肾两虚之象。病位在肺、脾、肾，病性属本虚标实，虚实夹杂。

6 筛查与诊断

6.1 筛查

6.1.1 调查问卷

哮喘的筛查主要通过调查问卷进行，包括病史采集、既往病史、家族史、个人史、过敏史等，详细了解哮喘发病危险因素情况，对不典型或疑似患者进行进一步检查。填写中医体质辨识量表。

6.1.2 辅助检查

主要包括肺功能、支气管激发试验、支气管舒张试验、峰流速变异率测定、痰嗜酸粒细胞计数、外周血嗜酸粒细胞计数、血清总IgE 过敏原特异性IgE、过敏原检测、呼出气一氧化氮检测。

6.2 诊断

6.2.1 西医诊断

哮喘西医诊断标准参照《支气管哮喘防治指南（2020版）》^[1]：

a) 典型哮喘的临床症状和体征：

——反复发作性喘息、气促，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关；

——发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘，双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长；

——上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

b) 可变气流受限的客观检查：

——支气管舒张实验：试验阳性（吸入支气管舒张剂后，FEV₁增加>12%，且FEV₁绝对值增加>200 ml）；或抗炎治疗4周后与基线值比较 FEV₁增加>12%，且 FEV₁绝对值增加>200 ml（除外呼吸道感染）。

——支气管激发试验阳性：一般应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺，通常以吸入激发剂后 FEV₁下降≥20%，判断结果为阳性，提示存在气道高反应性。

——呼气流量峰值（peak expiratory flow, PEF）平均每日昼夜变异率（至少连续7d 每日PEF昼夜变异率之和/总天数7）>10%，或PEF周变异率 {（2周内最高PEF值-最低PEF值）/ [（2周内最高PEF值+最低PEF值）×1/2]} ×100% } >20%。

符合上述的症状和体征，同时具备气流受限客观检查中的任一条，并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽，可以诊断为哮喘。

6.2.2 中医诊断

6.2.2.1 诊断要点

哮喘属中医哮病范畴，诊断要点参照《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》^[6]：

a) 家族中有哮病病史，常由气候突变，饮食不当，情志失调，劳累等诱发。

b) 呈反复发作性，多突然发作，可见鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆，喉中痰鸣有声，呼吸困难，不能平卧，甚至面色苍白，唇甲青紫，约数分钟，数小时后缓解，甚至在大发作时持续难平，出现喘脱。

c) 平时一如常人，或稍感疲劳、纳差。但病程日久，反复发作，可见动则气喘等。

6.2.2.2 中医证候分型及治未病分期

中医证候分型参照《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》^[5]，将哮喘发作期分为冷哮证、热哮证、风哮证和喘脱危证，慢性持续期分为痰哮证和虚哮证，临床控制期分为肺脾气虚证和肺肾两虚证。（共识建议）

哮喘治未病分期是根据哮喘临床特点结合治未病的内涵，对哮喘高危人群及患者的干预进行划分，将高危人群干预归属于未病先防；急性发作期、慢性持续期干预于归属既病防变；临床控制期干预于归属瘥后防复。（共识建议）

6.2.2.3 中医体质分型

体质判定方法参照中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》标准进行判定^[6]。研究发现哮喘易患体质类型为特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质^[7]。（共识建议）

7 干预

7.1 中医干预原则^[5,8]

哮喘治未病干预总体以发时治标，平时治本为原则，以降气化痰平喘、补肺健脾益肾为法。采用辨体、辨病、辨证三位一体的辨治模式，未病之时重在预防调护，驱除病因，防止发作；急性发作期以邪实为主，治疗以祛邪为主，补虚为辅；慢性持续期正虚邪实兼有，扶正祛邪并用，临床控制期以正虚为主，重在扶正补虚，佐以祛邪。（共识建议）

7.2 西医治疗原则^[1,9,10]

尽早开始、长期规范化治疗、药物与非药物治疗相结合。（共识建议）

7.3 治未病干预

7.3.1 未病先防——高危人群干预

7.3.1.1 日常防护^[1,9,10,11,12]

哮喘的发病是遗传和环境两者共同作用的结果，但很多变应原和触发因素会导致哮喘急性发作，所以做好日常防护非常必要。

a) 预防呼吸道感染，如：保持空气清新（推荐等级：A）^[13]、合理日常锻炼（推荐等级 C）^[14]、避免感冒（减少与感染人群接触、注意卫生、戴口罩等）、注射疫苗等提高机体免疫力。

b) 定期清除室内变应原（如尘螨、霉菌、蟑螂等）；避免接触室外已知变应原（花粉、草粉等）；改善可改善的职业性因素（面粉加工、动物饲养、大棚种植及塑料、纤维、橡胶制造等行业（推荐等级 C）^[15]；避免食用过敏性异种蛋白食物（鱼、虾、蛋类、牛奶等）；对有相关药物过敏史患者避免误服致敏药物（阿司匹林、抗菌药物等）。

c) 戒烟、控制体重（推荐等级：B）^[16]、提倡母乳喂养，注意对其他非变应原因素（寒冷、运动、精神紧张、焦虑、过劳、厨房油烟、空气污染、刺激性食物等）。

7.3.1.2 辨体预防^[6,17,18,19,20]

哮喘高危人群的干预主要通过体质调治进行预防，采用辨体论治的方式针对好发体质：特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质进行干预。（共识建议）

a) 特禀质

体质特点：以过敏反应为主要特征，对外界适应能力差，常见风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等症。

起居饮食：起居规律，保持充足睡眠，居室清洁通风，被褥床单应经常晒洗，春夏花开季节减少户外活动，避免接触花粉，不宜养宠物，防治发生过敏。增强体质，积极参加各种适合自身的体育锻炼，冬春季节应注意防寒保暖，预防感冒。饮食有节，荤素搭配合理，少食蚕豆、扁豆、羊肉、鸭肉、牛肉、鹅肉、虾、蟹、酒、辣椒、咖啡、浓茶等发物或含致敏物质的食物，可适当食用乌梅、金橘等，药膳调理可选择灵芝黄芪炖猪瘦肉、葱白红枣鸡肉粥、固表粥等。

中药调治：可酌情选择玉屏风散、消风散、过敏煎等加减。（共识建议）

b) 气虚质

体质特点：以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征，平素精神不振、气短懒言、语声低微，舌淡红，或舌边齿痕，脉弱。

起居饮食：起居规律，适当午睡，保持充足睡眠，避免剧烈运动，汗出过多，不宜过劳，以免损伤正气，注意保暖，可进行较为柔缓的运动，如太极拳、八段锦、快走等。饮食宜清淡，荤素搭配合理，少食耗气之品，如槟榔、空心菜、萝卜等，可多食益气健脾之品，如桂圆、大枣、蜂蜜、香菇、莲子、鸡肉、山药等，药膳调理可选择黄芪童子鸡、山药粥、南瓜粳米粥等。

中药调治：可酌情选择玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散等加减。（共识建议）

c) 阳虚质

体质特点：以畏寒怕冷，手足不温等虚阳表现为主要特征，平素精神不振，喜温喜热，舌淡胖嫩，脉沉迟。

起居饮食：起居规律，保持充足睡眠，注意保暖，夏季避免长时间待在空调房内。平时注意背部、下腹部、足部的保暖，多晒太阳。加强锻炼，但注意运动强度不宜过高，防治汗出过多，可进行一些比较舒缓的运动，如太极拳、八段锦、五禽戏、慢跑、快走等，锻炼过程中注意避风寒。饮食上少食黄瓜、冬瓜、莲藕、西瓜、荸荠等生冷、冰冻食物，可多食温阳之品，如狗肉、鸡肉、鳝鱼、韭菜、生姜、葱、蒜等，药膳调理可选择韭菜炒胡桃仁、肉苁蓉粥、肉桂鸡肝汤等。

中药调治：可酌情选择金匮肾气丸、右归丸、附子理中丸等加减。（共识建议）

d) 痰湿质

体质特点：以形体肥胖、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征，平素喜食肥甘厚味，可见胸闷痰多、汗多质黏，口中黏腻或发甜，苔腻，脉滑。

起居饮食：起居规律，环境宜清洁干燥。衣着宽松透气，不可过逸，贪恋床榻，多晒太阳，多锻炼，户外运动为佳。潮湿阴雨天气时，则减少户外运动，避免淋雨受凉。运动应长期检查，可根据自身情况选择强度较高的运动类型，如跑步、武术、羽毛球、篮球、体操、舞蹈等。饮食应清淡为主，少食肥甘厚味生冷之品，可适当食用冬瓜、萝卜、海藻、海带、山楂、薏苡仁等。药膳调理可选择山药冬瓜汤、薏苡仁粥、昆布海带排骨汤等。

中药调治：可酌情选择二陈汤、香砂六君子汤等加减。（共识建议）

7.3.1.3 外治法干预^[17,21,22,23]

a) 干预技术一：针刺

取穴：大椎穴、天突穴、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、膏肓穴、足三里穴等，特禀质加取风门穴、曲池穴；气虚质者加取气海穴、关元穴；阳虚质者加取命门穴、气海穴、关元穴；痰湿质者加取丰隆穴。（共识建议）

操作：根据取穴选择合适体位、毫针进行治疗，以得气为度，根据体质类型采用相应补泻手法，每次留针30min。

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：背部穴位不可直刺、深刺，以免伤及肺脏，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

b) 干预技术二：灸法

部位：督脉（背部）、膀胱经（背部）、足三里穴、孔最穴等，特禀质加取神阙穴、曲池穴；气虚质者加取气海穴、关元穴；阳虚质者加取涌泉穴、气海穴、关元穴；痰湿质者加取丰隆穴。（共识建议）

操作：可采用温灸器或温和灸，通常督脉及膀胱经选择温灸器灸，剪取合适长度的艾条固定于艾灸器具中点燃后置于背部督脉及膀胱经部位，每次灸30-60min；穴位选择温和灸，将艾条置于距皮肤2-3cm处悬灸，以皮肤出现红晕，同时患者感到热力缓慢深入体内而不感到灼热痛为宜，每穴灸5-10min。其他艾灸方式可根据医疗条件及个人情况灵活选择。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏第1天贴一次，冬季一九、二九、三九第1天贴一次，每次4-6小时。

注意事项：对艾烟过敏者、对冷热不敏感者、施灸部位局部有破溃者、妊娠期妇女及糖尿病患者禁用。

c) 干预技术三：穴位贴敷

贴敷药物基础方：白芥子、延胡索、细辛、甘遂。

取穴：大椎穴、天突穴、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、膏肓穴、足三里穴等，特禀质加取风门、曲池穴；气虚质者加取气海、关元穴；阳虚质者加取命门、气海、关元穴；痰湿质者加取丰隆穴。（共识建议）

操作：将上述药物研末，加入姜汁或蜂蜜混合成糊状，取适量药物用无菌敷料固定于选取的穴位上，每次贴敷2-6h，可根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏第1天贴一次，冬季一九、二九、三九第1天贴一次，每次4-6小时，3年为1疗程。

注意事项：对贴敷药物过敏者、感觉障碍者、局部有皮肤破溃者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

d) 其他干预技术：穴位注射、穴位埋线、罐法等

其他干预技术如穴位注射（自血疗法）、穴位埋线、罐法等因临床应用较少或为有创操作等原因，本方案在此期未具体推荐，可根据个人实际情况选择，如痰湿质者可选罐法，特禀质可选自血疗法，气虚、阳虚质者可选穴位注射、埋线。此外，各干预技术可联合使用，具体根据个人情况决定。

7.3.2 既病防变——急性发作期、慢性持续期干预

7.3.2.1 急性发作期

7.3.2.1.1 辨证论治^[5,8]

a) 冷哮证

证候：喉中哮鸣如水鸡声，呼吸急促，喘憋气逆，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰少咯吐不爽，色白而多泡沫，口不渴或渴喜热饮，形寒怕冷，天冷或受寒易发，面色青晦，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

治法：宣肺散寒，化痰平喘。

方药：射干麻黄汤（《金匮要略》）加减。射干，炙麻黄，生姜，细辛，紫菀，款冬花，紫苏子。

加减：若表寒明显，身体疼痛伴有寒热，配桂枝、生姜辛散风寒；痰涌气逆，不得平卧，加葶苈子，苏子泻肺降逆；咳逆上气，汗多，加白芍、五味子敛肺。（共识建议）

b) 热哮证

证候：证候：喉中痰鸣如吼，喘而气粗息涌，胸高胁胀，咳呛阵作，咯痰色黄或白，黏浊稠厚，排吐不利，口苦，口渴喜饮，汗出，面赤，或有身热，甚至有发于夏季者，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤（《摄生众妙方》）或越婢加半夏汤（《金匮要略》）加减。炙麻黄，苦杏仁，黄芩，桑白皮，款冬花，苏子，法半夏，白果，甘草。

加减：若表寒外束，肺热内郁，加石膏配麻黄解表清里；肺气壅实，痰鸣息涌，不得平卧，加葶苈子、广地龙泻肺平喘；兼有大便秘结者，可用大黄、芒硝、全瓜蒌通腑利肺；若口燥咽干，舌红少苔，脉细数者，加沙参、知母、天花粉养阴清肺化痰。（共识建议）

c) 风哮证

证候：证候：喘憋气促，喉中鸣声如吹哨笛；无明显寒热倾向；起病多急，常倏忽来去；发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒；喷嚏，鼻塞，流涕。舌苔薄白，脉弦。

治法：疏风宣肺，解痉止哮。

方药：黄龙舒喘汤（验方）加味。炙麻黄，地龙，蝉蜕，紫苏子，石菖蒲，白芍，白果，甘草，防风。

加减：若外风引发，鼻塞、喷嚏、流涕重浊，加荆芥、蝉蜕、防风、白芷；若情志不遂，肝郁化风者，用过敏煎（柴胡、防风、蝉蜕、五味子、乌梅、甘草）加郁金、钩藤。（共识建议）

d) 喘脱危证

证候：哮病反复久发，喘息鼻煽，张口抬肩，气短息促，烦躁，昏蒙，面青，四肢厥冷，汗出如油，脉细数不清，或浮大无根，舌质青暗、苔腻或滑。

治法：化痰开窍，回阳固脱。

方药：回阳急救汤（《医学衷中参西录》）和生脉饮（《内外伤辨惑论》）加减。人参，附子（先煎），甘草，山茱萸，五味子，麦冬，龙骨，牡蛎。

加減：若陽虛甚，氣息微弱，汗出肢冷，舌淡，脈沉細，加肉桂、干姜回陽固脫；氣息急促，心煩內熱，汗出粘手，口干舌紅，脈沉細數加生地、玉竹養陰救脫，人參改為西洋參。
（共識建議）

7.3.2.1.2 中成藥治療^[24]

哮喘急性發作期推薦中成藥：冷哮證可選小龍龍製劑（小龍龍顆粒、小龍龍膠囊、小龍龍合劑、小龍龍口服液）、平喘益氣顆粒；熱哮證可選丹龍口服液；風哮證可選于蘇黃止咳膠囊或三拗片。喘脫危證可選生脈飲或黑錫丹。（共識建議）

7.3.2.1.3 西藥治療^[1,9,10,12,25]

a) 輕中度哮喘發作的處理

輕度和部分中度急性發作的哮喘患者可以在家中進行自我處理，首選速效吸入 β_2 受體激動劑（SABA），在使用SABA時同時增加控制藥物（如吸入性糖皮質激素（ICS））的劑量；2—3天未完全緩解，或者症狀迅速加重，PEF或FEV₁占預計值%<60%，或者既往有突發嚴重哮喘急性發作史，應口服激素治療。

自我處理效果不佳及時醫院就診，醫院處理措施：首選反復使用吸入性SABA或霧化吸入SABA和短效抗膽鹼藥物（SAMA）霧化溶液；對SABA初始治療反應不佳或在控制藥物治療基礎上發生急性發作的患者使用口服激素治療，症狀減輕後迅速減量或完全停藥，霧化吸入激素；對全身使用激素有禁忌證的患者，如胃十二指腸潰瘍、糖尿病等，給予激素霧化溶液吸入治療。

b) 中重度急性發作的處理

中重度急性發作的患者按照上述方法進行處理，同時盡快醫院就診。

急診室或醫院內的處理：支氣管舒張劑的應用：首選吸入SABA治療；全身激素的應用：中重度哮喘急性發作應尽早使用全身激素；氧療：對有低氧血症（氧飽和度<90%）和呼吸困難的患者給予控制性氧療，使患者的氧飽和度維持在93%—95%；其他：大多數哮喘急性發作並非由細菌感染引起，應嚴格控制抗菌藥物使用指征。

急性重度和危重哮喘的處理：急性重度和危重哮喘患者經過上述藥物治療，若臨床症狀和肺功能無改善甚至繼續惡化，應及時給予機械通氣治療，其指征主要包括：意識改變、呼吸肌疲勞、PaCO₂≥45mmHg等。對部分患者可使用經鼻高流量氧療、經鼻（面）罩無創機械通氣治療，若無改善則尽早行氣管插管機械通氣。藥物處理同前所述。

7.3.2.2 慢性持續期

7.3.2.2.1 辨證、辨體論治^[5,8]

a) 痰哮證

證候：喉中痰涎壅盛，聲如拽鋸，喘急胸滿，但坐不得臥，痰多易出，面色青暗，舌苔厚膩或黃膩，脈滑實。

治法：健脾化痰，降氣平喘。

方藥：麻杏二三湯（驗方）加減。炙麻黃，苦杏仁，橘紅，法半夏，茯苓，炒紫蘇子，萊菔子，白芥子，訶子，甘草。

加减：若感受风邪，发作急骤者，加紫苏叶、防风，以祛风化痰，僵蚕、蝉蜕祛风解痉；若痰壅喘急，不能平卧，加用葶苈子、猪牙皂泻肺涤痰，必要时可暂予控涎丹泻肺祛痰。（共识建议）

辨证辨体结合进行加减，如特禀体质酌加乌梅、蝉衣等；痰湿体质酌加苍术、厚朴；湿热体质加黄连、薏苡仁、茵陈等；阳虚体质酌加仙灵脾、肉苁蓉等；阴虚体质酌加生地、丹皮等；血瘀体质酌加川芎、当归等。（共识建议）

b) 虚哮证

证候：气短息促，动则喘甚，发作频繁，甚则持续喘哮，口唇、爪甲青紫，咯痰无力，痰涎清稀或质黏起沫，面色苍白或颧红唇紫，口不渴或咽干口渴，形寒肢冷或烦热，舌质淡或偏红，或紫暗，脉沉细或细数。

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：平喘固本汤（验方）加减。黄芪，胡桃肉，五味子，紫苏子，法半夏，款冬花，陈皮，地龙。

加减：若肾阳虚甚者，加肾阳虚加附子、鹿角片、补骨脂、钟乳石；若肺肾阴虚，加南沙参、麦冬、生地、当归；若痰气瘀阻，口唇青紫，加桃仁、苏木；气逆于上，动则气喘，加紫石英、磁石镇纳肾气。（共识建议）

辨证辨体结合进行加减，如气虚体质酌加黄芪，白术等，特禀体质酌加乌梅，蝉衣、僵蚕、百部、五味子等，痰湿者酌加苍术、薏苡仁等；血瘀体质酌加川芎、当归、红花等。（共识建议）

7.3.2.2.2 中成药治疗^[8,24]

对于痰哮证患者偏痰热型可用丹龙口服液，偏痰湿型可用止喘灵口服液；虚哮患者可选择玉屏风颗粒或喘可治注射液。（共识建议）

7.3.2.2.3 膏方治疗^[26,27]

中医膏方治疗适合于哮喘非急性期发作，根据辨证，或以驱邪为主，或以扶正为主，或攻补兼施，达到化痰除湿、补肺健脾、温肾纳气、降气平喘的目的。

a) 痰哮证

膏方调治基本用药：

化痰降逆：陈皮、半夏、桑白皮、紫菀、款冬花、旋复花、前胡、白前等。利水渗湿：茯苓、薏苡仁、泽泻等；泻肺平喘：桑白皮、葶苈子、地龙等；温肺散寒：麻黄、干姜、细辛等；消食助运：陈皮、谷芽、麦芽、六神曲、山楂、鸡内金、莱菔子等。精细料及其他：生晒参、西洋参、铁皮石斛、饴糖、白冰糖胶、蜂蜜等。

随症加减：怕冷畏风明显者，加桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草等调和营卫；痰湿化热者，加黄芩、海浮石、川贝母、天竺黄、竹沥、海藻、昆布、桔梗、鱼腥草等。

b) 虚哮证：

膏方调治基本用药：

补肺益气：黄芪、党参、蛤蚧、冬虫夏草、太子参、炙甘草、白术等。养阴润肺：南沙参、北沙参、天门冬、麦门冬、玉竹、石斛等；健脾助运：白术、茯苓、谷芽、麦芽、鸡内

金、六神曲、山楂。化痰止咳：桑白皮、紫菀、款冬花等；敛肺纳肾：五味子、胡桃肉、紫石英、蛤蚧等。温肾助阳：附子、肉桂、淫羊藿、菟丝子、杜仲、巴戟天、肉苁蓉等。精细料及其他：生晒参、西洋参、红参、铁皮石斛、胡桃肉、龙眼肉、黑芝麻、紫河车、阿胶、龟甲胶、鳖甲胶、鹿角胶、饴糖、白冰糖。

随症加减：阳虚明显者，加补骨脂、仙茅、鹿角片、钟乳石等温肾壮阳；阴虚明显者，去温补之品，配当归、熟地黄、龟甲胶滋阴养血；肾虚不能纳气者，加胡桃肉、紫河车、紫石英，或予参蛤散补肾纳气；痰多气喘者，加紫苏子、白芥子、旋覆花、陈皮、半夏、前胡、白前、厚朴降气化痰；肾虚血瘀者，加当归、赤芍药、川芎、丹参、三七活血通脉。

7.3.2.2.4 西药治疗^[1,9,10]

初始治疗：吸入低剂量ICS作为初始治疗方案；若患者大多数天数有哮喘症状、夜醒每周1次及以上或存在任何危险因素，使用中/高剂量ICS或低剂量ICS/LABA治疗；对于严重的未控制哮喘使用短程口服激素，同时开始选择大剂量ICS或中剂量ICS/LABA作为维持治疗，有急性发作者参照急性发作期方案执行。

长期治疗方案：哮喘治疗全程需要对患者进行连续性评估，观察疗效并适时调整治疗方案，如果使用当前治疗方案不能使哮喘得到控制，治疗方案应该升级直至达到哮喘控制为止。西药治疗的升降级详见哮喘患者长期（阶梯式）治疗方案（表1）。

7.3.2.2.5 外治法干预^[21,22]

a) 干预技术一：穴位贴敷

贴敷药物：白芥子、延胡索、细辛、甘遂为基础方。（共识建议）

b) 取穴：大椎穴、天突穴、膻中、双肺俞穴、双脾俞穴、双肾俞穴，双足三里。（推荐等级C）^[28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35]

操作：将上述药物研末，加入姜汁或蜂蜜混合成糊状，取适量药物用无菌敷料固定于选取的穴位上，每次贴敷2-6h，可根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：每次贴敷间隔3-4天，治疗8-10次为1个疗程。

注意事项：对贴敷药物过敏者、感觉障碍者、局部有皮肤破溃者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

b) 干预技术二：针刺

取穴：双肺俞穴、双脾俞穴、双肾俞穴，双足三里。（推荐等级C）^[36, 37, 38, 39, 40, 41]

操作：根据取穴选择合适体位、毫针进行治疗，以得气为度，根据体质类型采用相应补泻手法，每次留针30min，每隔10min行针1次。

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：背部穴位不可直刺、深刺，以免伤及肺脏，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

c) 干预技术三：埋线

取穴：肺俞、定喘、足三里、丰隆。（推荐等级C）^[42, 43, 44]

操作：选择合适体位，选择适当埋线针进行穴位埋线。

疗程：间隔2-4周治疗1次，4次为1个疗程。

注意事项：对羊肠线过敏者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

d) 干预技术四：罐法

部位：督脉(背部)、膀胱经(背部)、定喘穴、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴（推荐等级C）

[45, 46]

操作：走罐法取背部督脉及膀胱经，用闪火法将罐固吸拔于背部，沿督脉及膀胱经做上下左右往返推动皮肤红润、充血，走罐速度及力度以患者能忍受为宜。拔罐法选定喘、肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴，以常规闪火法将罐吸附于上述穴位上，留罐10-15min。

疗程：每周治疗1次，4次为一疗程，共治疗2个疗程。

注意事项：慢性持续期多有虚实夹杂并见，有邪实者可使用本法，但时间不宜过长，局部有皮肤破溃者、妊娠期妇女慎用。

e) 干预技术五：穴位注射

取穴：肺俞穴、大椎穴。可酌情选用定喘穴、天突穴、足三里穴。^[47]

药物：喘可治注射液、黄芪注射液。（共识建议）

操作：抽取注射液2-4ml，每次选择2—4个穴位交替注射，每穴注射1ml。

疗程：每周2次，一般2~3个月为1个疗程。

注意事项：操作过程中应注意无菌操作，如穴位注射处发红、疼痛，24h后可给予热敷。

f) 干预技术六：灸法

取穴：双肺俞穴、双膏肓穴、双膈俞穴、膻中、大椎、双脾俞穴、双足三里穴、双肾俞穴（推荐等级C）^[48, 49, 50]

操作：采用温和灸，持艾条距皮肤2—3cm处悬灸，以皮肤出现红晕，同时患者感到热力缓慢深入体内而不感到灼热痛为宜，每穴灸5—10min。

疗程：隔日灸1次，5次为1个疗程，可连续灸治4—8个疗程。

注意事项：对艾烟过敏者、对冷热不敏感者、施灸部位局部有破溃者、妊娠期妇女及糖尿病者禁用。

7.3.2.3 情志调治^[51]

哮喘人群对哮喘发作可能会有恐惧心理，情志干预上要注重疏导，让哮喘患者锻炼克服恐惧心理，保持心情舒畅，避免紧张，保持积极乐观向上的心态。

7.3.2.4 饮食调治^[51]

避免发物，饮食宜清淡、均衡，粗细搭配适当，荤素配伍合理，尽量避免食用刺激性强，容易过敏的食物，少食荞麦、蚕豆、白扁豆、羊肉、鸭肉、牛肉、鹅肉、鲤鱼、虾、蟹、茄子、酒、辣椒、浓茶、咖啡等。可根据体质类型选择适合自身的食物。宜选用药食同源的药物，制作药膳或直接服用，如生姜、罗汉果、杏仁、紫苏、百合、陈皮、白果、川贝母、茯苓等。

7.3.2.5 起居调治^[51]

注意气候冷热变化，适时添加衣物，注意戴口罩。季节交替，花开时节避免到郊外丛林活动。注意环境卫生，保持居住环境干净整洁，劳逸结合，规律作息，保证睡眠充足，避免熬夜劳累。戒烟戒酒。

7.3.3 瘥后防复——临床控制期干预

7.3.3.1 辨证、辨体论治^[5,7,17,52]

a) 肺脾气虚证

证候：气短声低，自汗，怕风，易感冒，倦怠无力，食少便溏，舌质淡、苔白，脉细弱。

治法：健脾益肺，培土生金。

方药：六君子汤（《妇人良方》）加减。党参、白术、山药、薏苡仁、茯苓、法半夏、橘皮、五味子、甘草。

加减：表虚自汗，加炙黄芪、浮小麦、大枣；怕冷，畏风，易感冒，可加桂枝、白芍、附子；痰多者，加前胡、苦杏仁。

辨证辨体结合进行加减，如特禀体质酌加乌梅，蝉衣等；痰湿体质酌加苍术；阳虚体质酌加仙灵脾、肉苁蓉等；阴虚体质酌加生地、丹皮等；血瘀体质酌加川芎、当归等。（推荐等级C）^[53,54]（共识建议）

b) 肺肾两虚证

证候：短气息促，动则为甚，腰膝酸软，脑转耳鸣，不耐劳累。或五心烦热，颧红，口干，舌质红、少苔，脉细数；或畏寒肢冷，面色苍白，舌淡，苔白，质胖，脉沉细。

治法：补益肺肾、纳气平喘。

方药：补肺散（《永类铃方》）合金水六君煎（《景岳全书》）加减。桑白皮、熟地黄，人参、紫菀、五味子，当归、法半夏、陈皮、茯苓，炙甘草。

加减：肺气阴两虚为主者，加黄芪、沙参、百合；肾阳虚为主者，酌加补骨脂、淫羊藿、鹿角片、炮附片、肉桂；肾阴虚为主者，加生地黄、冬虫夏草。另可常服紫河车补益肾精。

辨证辨体结合进行加减，如气虚体质酌加黄芪，白术等，特禀体质酌加乌梅，蝉衣、僵蚕、百部、五味子等，痰湿者酌加苍术、薏苡仁等；血瘀体质酌加川芎、当归、红花等。（推荐等级C）^[53,54]（共识建议）

7.3.3.2 膏方调治^[26,27]

膏方调治以补肺益气、健脾化湿、温肾纳气为原则，可达到扶正祛邪，肺脾肾三脏同调的目的。

a) 肺脾气虚证

膏方调治基本用药：

补肺益气：黄芪、党参、太子参、炙甘草、白术等。补气健脾：白术、茯苓、甘草、怀山药、白扁豆等。养阴润肺：南沙参、北沙参、天门冬、麦门冬、玉竹、石斛等。止咳化痰：五味子、桑白皮、紫菀、款冬花、陈皮、半夏等。消食助运：陈皮、谷芽、麦芽、六神曲、山楂、鸡内金、莱菔子等。精细料及其他：生晒参、西洋参、铁皮石斛、冬虫夏草、阿胶、龟甲胶、鳖甲胶、鹿角、饴糖、白冰糖胶、蜂蜜等。

随症加减：怕冷畏风明显者，加桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草等调和营卫；气阴两虚者，可用生脉散加黄芪、北沙参、玉竹等益气养阴；阳虚甚者，加附子温阳益气；肺脾同病，可用补中益气汤，补益肺脾。

b) 肺肾两虚证：

膏方调治基本用药：

补肺益气：黄芪、党参、太子参、炙甘草、白术等。温肾助阳：附子、肉桂、淫羊藿、菟丝子、杜仲、巴戟天、肉苁蓉等。敛肺纳肾：五味子、胡桃肉、紫石英、蛤蚧等。健脾助运：白术、茯苓、谷芽、麦芽、鸡内金、六神曲、山楂。精细料及其他：生晒参、西洋参、红参、蛤蚧、冬虫夏草、铁皮石斛、胡桃肉、龙眼肉、黑芝麻、紫河车、阿胶、龟甲胶、鳖甲胶、鹿角胶、饴糖、白冰糖。

随症加减：阳虚明显者，加补骨脂、仙茅、鹿角片、钟乳石等温肾壮阳；阴虚明显者，去温补之品，配麦门冬、当归、熟地黄、龟甲胶滋阴养血；肾虚不能纳气者，加胡桃肉、紫河车、冬虫夏草、紫石英，予参蛤散补肾纳气；痰多气喘者，加紫苏子、白芥子、旋覆花、陈皮、半夏、前胡、白前、厚朴降气化痰；肾虚血瘀者，加当归、赤芍药、川芎、丹参、三七活血通脉。

哮喘临床控制期膏方干预亦可用以下方剂加减：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。（共识建议）

7.3.3.3 中成药治疗^[24]

哮喘临床控制期可选择中成药：玉屏风颗粒、固本咳喘胶囊。

7.3.3.4 西药治疗^[1]

按急性加重期或慢性持续期达临床控制水平后方案执行。

7.3.3.5 外治法干预^[21,22]

a) 干预技术一：针刺

取穴：双定喘穴、双风门穴、双肺俞穴、双足三里穴（推荐等级 C）^[55]

操作：根据取穴选择合适体位、毫针进行治疗，以得气为度，每次留针 30min，每隔 10min 行针 1 次。

疗程：每日 1 次或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

注意事项：背部穴位不可直刺、深刺，以免伤及肺脏，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

b) 干预技术二：灸法

取穴：肺俞、膏肓、膻中、大椎、脾俞、足三里、肾俞。

操作：采用温和灸，持艾条距皮肤 2—3cm 处悬灸，以皮肤出现红晕，同时患者感到热力缓慢深入体内而不感到灼热痛为宜，每穴灸 5—10min。

疗程：隔日灸 1 次，5 次为 1 个疗程，可连续灸治 4—8 个疗程。

注意事项：对艾烟过敏者、对冷热不敏感者、施灸部位局部有破溃者、妊娠期妇女及糖尿病者禁用。

c) 干预技术三：穴位贴敷

贴敷药物基础方：白芥子、延胡索、细辛、甘遂。（共识建议）

贴敷取穴：大椎、肺俞、脾俞、肾俞；天突、膻中、关元、足三里。（推荐等级 C）^[56, 57, 58, 59, 60]

操作：将上述药物研末，加入姜汁或蜂蜜混合成糊状，取适量药物用无菌敷料固定于选取的穴位上，每次贴敷 4—6h，可根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏第 1 天贴一次，冬季一九、二九、三九第 1 天贴一次，每

次 4-6 小时，3 年为 1 疗程。

注意事项：急性发作期人群、对贴敷药物过敏人群、局部有皮肤破溃者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

d) 干预技术四：穴位埋线

取穴：肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、足三里穴、丰隆穴。（推荐等级 C）^[43, 61]

操作：选择合适体位，选择适当埋线针进行穴位埋线。

疗程：间隔 2—4 周埋线 1 次，4 次为 1 个疗程。

注意事项：对羊肠线过敏者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

e) 干预技术五：穴位注射

注射药物：喘可治注射液、黄芪注射液（共识建议）

取穴：肺俞穴、定喘穴、肾俞穴、足三里穴。（推荐等级 C）^[62, 63]

操作：抽取注射液 2-4ml，每次选择 2—4 个穴位交替注射，每穴注射 1ml。

疗程：每周注射 2 次，2—3 个月为 1 个疗程。

注意事项：操作过程中应注意无菌操作，如穴位注射处发红、疼痛，24h 后可给予热敷。

哮喘临床控制期干预以防止复发、促进康复为主，可根据个人具体情况选择合适的干预技术，或多项干预技术联合使用，以提高临床疗效，获得最大收益。

7.3.3.6 健康教育^[1,9,10,12,64]

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。

a) 用药依从性及其他指导。哮喘需要长期规范化治疗，依从性提高可显著改善哮喘控制水平。尽可能选择长效制剂，最好是每日 1 次或 2 次用药，充分发挥社区医疗服务中心在慢病管理中的作用，从而提高治疗的依从性。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。（共识建议）

b) 正确使用吸入装置技巧的培训。反复对患者进行吸入技术教育可提高正确使用率。推荐视频教育模式进行吸入装置技巧培训。患者练习，医生、临床药师或护士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。（共识建议）

c) 哮喘常识教育。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。（共识建议）

d) 病情自我监测和管理。控制哮喘的关键环节是患者的自我管理，哮喘行动计划有助于提高哮喘控制率，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。同时正确使用峰流速仪和准确记录哮喘日记是哮喘患者自我管理的重要内容之一，可有效地预防和减少哮喘发作的次数。（共识建议）

7.3.3.7 运动锻炼^[51]

可根据个人情况，选择太极拳、八段锦、五禽戏、六字诀、气功、呼吸操、散步或慢跑等方法，坚持长期锻炼，增强体质，预防感冒，劳逸结合。（共识建议）

a) 八段锦

八段锦是我国古代传统功法之一，注重呼吸与肢体运动相配合，因形体动作优美轻盈如精美的丝绸，故命名为八段锦。八段锦由“两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、双手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力”八个动作组成，分别是分别作用于人体三焦、心肺、脾胃、肾腰等脏腑器官，可调理脏腑、宽胸理气、健运脾胃，起到强身健体的作用。

b) 五禽戏

五禽戏是中国传统导引养生的一种重要功法，是自然界不同动物的活动姿势，效仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物，动作生动形象，自然活泼。五禽戏动静相兼、刚柔并济、以意引气、以气养神，通过虎戏、鹿戏、熊戏、猿戏、鸟式达到强壮筋骨，畅通经脉、调息脏腑，导引健身的目的。

c) 太极拳

太极拳是结合阴阳五行之变化，古代的导引术和吐纳术形成的一种内外兼修、柔和、缓慢、轻灵、刚柔相济的传统运动。它以动作和缓、动静结合、调节呼吸、协调肢体运动、调畅气血为特点，具有防病治病、强身健体、延年益寿的作用。

d) 六字诀

六字诀是一种吐纳养生功，在呼气时发出“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六个字的不同发音以震动并调动不同脏腑经络气血的运行，从而达到调节脏腑、调和气血、平调呼吸的功效。

7.4 基于 GRADE 证据体系的哮喘治未病干预推荐

7.4.1 以膏方为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以 ACT 问卷评分为疗效评价指标，使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：强推荐）；使用膏方联合艾灸联合西药、使用膏方联合穴位贴敷联合西药、使用膏方联合穴位埋线联合西药，均较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：强推荐）。分别以昼夜流速变异率、外周血的嗜酸性粒细胞计数、血清总 IgE 为疗效评价指标，使用膏方联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：强推荐）。

7.4.2 以中成药为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以 ACT 问卷评分为疗效评价指标，使用中成药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）；使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：强推荐）；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，推荐强度：强推荐）。以外周血嗜酸性粒细胞计数为疗效评价指标，使用中成药联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：强推荐）；使用中成药较安慰剂疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）。以昼夜流速变异率为疗效标准，使用中成药联合穴位贴敷联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐），使用中成药联合穴位埋线联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：强推荐）。以血

清总 IgE 为疗效评价指标，使用中成药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：强推荐）。

7.4.3 以穴位贴敷为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以 ACT 问卷评分为疗效评价指标，使用穴位贴敷联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 B，推荐强度：强推荐）；使用穴位贴敷联合穴位注射，均较单使用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：弱推荐）。以昼夜流速变异率为疗效指标，使用穴位贴敷联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）。以外周嗜酸性粒细胞计数为疗效评价指标，使用穴位贴敷联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：强推荐）；以血清总 IgE 为疗效评价指标，使用穴位贴敷与西药疗效对比无统计学意义（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）；使用穴位贴敷联合西药较单用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：弱推荐）。

7.4.4 以针刺为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以 ACT 问卷评分为疗效评价指标，使用针刺联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：弱推荐）；分别以昼夜流速变异率、血清总 IgE 为疗效评价指标，使用针刺联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）。

7.4.5 以穴位埋线为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以昼夜流速变异率为疗效评价指标，使用穴位埋线联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）。

7.4.6 以罐法为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，以外周嗜酸性粒细胞计数为疗效指标，使用罐法联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 C，推荐强度：弱推荐）。

7.4.7 以艾灸为主的联合治疗

基于 GRADE 证据体系评价，分别以 ACT 问卷评分、基于昼夜流速变异率、血清总 IgE 为疗效评价指标，使用艾灸联合西药较单使用西药疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）；以血清总 IgE 为疗效评价指标，使用艾灸联合穴位贴敷较空白对照疗效更佳（证据等级 D，推荐强度：弱推荐）。

8 随访和监测

8.1 定期随访^[1]

定期对哮喘高危人群及患者进行随访管理，可及时了解病情，评价疗效，分析干预手段存在的问题，去除或避免危险因素，提高患者医从性和自我管理能力。随访方式包括患者定期门诊随访及医生电话随访。至少随访 2 年，每 4 周随访 1 次，每 3 个月对方案进行 1 次阶段评估，每 1-2 年总体疗效评价 1 次，但在高危患者中更频繁，包括有病情恶化和肺功能下降风险的患者。

8.2 监测评价

8.2.1 指标

- a) 疗效评价：症状（ACT问卷评分、哮喘控制水平分级、中医体质评分）、昼夜流速变异率（PEF）。（共识建议）
- b) 理化指标：外周血的嗜酸性粒细胞计数、血清总IgE、过敏特异性IgE。（共识建议）

8.2.2 评价方法^[1]

填写 ACT 问卷（表 2）、哮喘控制水平分级（表 3），每 4 周 1 次，体质辨识调查表（表 4），每年 1 次，哮喘治未病干预记录表（表 5），根据表格填写情况及各项得分评价干预疗效。（共识建议）

附录 A
(规范性)

表 1 哮喘患者长期（阶梯式）治疗方案

治疗方案	第 1 级	第 2 级	第 3 级	第 4 级	第 5 级
首选控制药物	按需 ICS+福莫特罗	低剂量 ICS 或按需 ICS+福莫特罗	低剂量 ICS+LABA	中剂量 ICS+LABA	高剂量 ICS+LABA，添加如：噻托溴铵、抗 IgE 单克隆抗体、抗 IL-5 药物
其他可选控制药物	低剂量 ICS	LTRA、低剂量茶碱	中剂量 ICS 或低剂量 ICS 加 LTRA（或加茶碱）	高剂量 ICS+LABA 加 LTRA（或加茶碱）	高剂量 ICS+LABA 加其他治疗，如 LAMA，或茶碱或低剂量口服激素等
缓解药物	首选按需 ICS+福莫特罗复合制剂，其他可选：按需 SABA				

注：ICS：吸入性糖皮质激素；LTRA：白三烯调节剂；LABA：长效 β_2 受体激动剂；SABA：短效 β_2 受体激动剂；

附录 B
(规范性)

表 2 ACT 问卷及其评分标准

问题	1	2	3	4	5
在过去 4 周内，在工作、学习或家中，有多少时候哮喘妨碍您进行日常活动？	所有时间	大多数时间	有些时候	极少时候	没有
在过去 4 周内，您有多少次呼吸困难？	每天不止 1 次	每天 1 次	每周 3-6 次	每周 1-2 次	完全没有
在过去 4 周内，因为哮喘症状（喘息、咳嗽、呼吸困难、胸闷或疼痛），您有多少次在夜间醒来或早上比平时早醒？	每周 4 个晚上或更多	每周 2-3 个晚上	每周 1 次	4 周 1-2 次	没有
过去 4 周内，您有多少次使用急救药物治疗（如沙丁胺醇）	每天 3 次以上	每天 1-2 次	每周 2-3 次	每周 1 次或更少	没有
您如何评估过去 4 周您的哮喘控制情况？	没有控制	控制很差	有所控制	控制良好	完全控制

注：评分方法：第一步：记录每个问题的得分；第二步：将每一题的分数相加得出总分；第三步：ACT 评分的意义：评分 20-25 分，代表哮喘控制良好；16-19 分，代表哮喘控制不佳；5-15 分，代表哮喘控制很差。

附录 C
(规范性)
表 3 哮喘控制水平分级

哮喘症状控制	哮喘症状控制水平		
	良好控制	部分控制	未控制
过去 4 周，患者存在：	无	存在 1-2 项	存在 3-4 项
日间哮喘症状>2 次/周 是□ 否□			
夜间因哮喘憋醒 是□ 否□			
使用缓解 SABA>2 次/周 是□ 否□			
哮喘引起的活动受限 是□ 否□			

附录 D
(规范性)
表 4 中医体质辨识量表

一、个人基本信息

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 民族: _____

二、中医体质分类与判定标准

1、判定方法: 回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题, 每一问题按 5 级评分, 计算原始分及转化分, 依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分值相加, 转化分数= [(原始分-一条目数) / (条目×4)] ×100

2、判定标准: 平和质为正常体质, 其他 8 种体质为偏颇体质 判定标准见下表。

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≤ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≤ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≤ 40 分	是
	转化分 $30 \sim 39$ 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

三、中医体质分类判定表

平和质 (A)

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您精力充沛吗?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易疲乏吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您说话的声音柔弱无力吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您感觉到闷闷不乐吗情绪低沉吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您比一般人受不了寒凉 (冬天冷和夏天空调) 吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您能很快适应自然环境和社会环境的变化吗?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易失眠 (没有很好的失眠质量) 吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您容易忘事 (健忘) 吗?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

气虚质（B）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或根本不	很少或有一点	有时或有些	经常或相当	总是或非常
您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易疲乏吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易心慌吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易头晕或站起来眩晕吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您比一般人容易患感冒吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您喜欢安静，懒得说话吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的说话声音低若无力吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的活动量稍大就容易出虚汗吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

阳虚质（C）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或根本不	很少或有一点	有时或有些	经常或相当	总是或非常
您手脚发凉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的胃脘部、背部、腰膝部怕冷吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感到怕冷、衣服比别人穿的多吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您吃喝凉东西感到不舒服或怕吃喝凉东西吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您比一般人受不了寒凉（冬天冷和夏天空调）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您比别人容易患感冒吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您受凉或者吃喝凉东西后，容易拉肚子（腹泻）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

阴虚质（D）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或根本不	很少或有一点	有时或有些	经常或相当	总是或非常
您感到手心脚心发热吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感觉身体、脸上发热吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮肤或者口唇干吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的口唇颜色比一般人红吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易便秘或者大便干燥吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您面部两颧潮红或者偏红吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的眼睛感到干涩吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感到口干咽燥，总想喝水吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

痰湿质（E）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您感到胸闷或者腹部胀满吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感到身体沉重不轻松或不爽快吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的腹部肥满松软吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您有额头部油脂分泌过多的现象吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您上眼睑比别人肿（或者有轻微隆起现象）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您嘴里有黏黏的感觉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰的感觉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您舌苔厚腻或者有舌苔厚厚的感觉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

湿热质（F）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您面部或者鼻子部有油腻感或者油光发亮吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易生痤疮或疮疖吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感到口苦或者口里有异味吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您小便时尿道有发热感，尿色浓（深）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您带下色黄（白带颜色发黄）吗（限女性回答）？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的阴囊部位潮湿吗（限男性回答）？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

血瘀质（G）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您两颧部有细微红丝吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您身体上有哪些疼痛吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的面色晦暗或容易出现褐斑吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易有黑眼圈吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您口唇颜色偏黯吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易忘事吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口		基本是口否口		

气郁质（H）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您感觉到闷闷不乐，情绪低沉吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易精神紧张、焦虑不安吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您多愁善感、感情脆弱吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易感到害怕或者受到惊吓吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您胁肋部或乳房胀痛吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您无缘无故叹气吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您咽部有异物感，且吐之不出，咽之不下吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口 基本是口 否口				

特禀质（I）

根据近一年的体验和感觉回答一下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
您没有感冒时也会打喷嚏吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您没有感冒也会鼻塞、流鼻涕吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您有季节变化，温度变化或异味而咳喘现象吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮肤容易引起荨麻疹（风团、风疹块）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮肤因过敏出现紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的结果	是口 基本是口 否口				

四、初步判断受检者体质类型：

（一）体质辨识相关信息（舌象脉象等）：

（二）受检者体质类型转化分：平和质分，气虚质分，阳虚质分，阴虚质分，痰湿质分，湿热质分，血瘀质分，气郁质分，特禀质分。

（三）受检者体质类型：☐平和质 ☐气虚质 ☐血虚质 ☐阳虚质 ☐阴虚质 ☐痰湿质
☐湿热质 ☐瘀血质 ☐气郁质 ☐特禀质

医师签名：

年 月 日

附录 E
(规范性)
表 5 哮喘治未病干预记录表

日 期:

记录医师:

姓 名		性 别		年 龄		民 族		身 高		体 重		
身份证号				住址				电话				
诊 断				干预前体质				家族史			过敏史	
病史摘要 (用药情况)												
干预内容												
随访评价												
随访时间												
ACT 问卷评分												
哮喘控制水平分级												
理化指标												
阶段评估												
干预后体质												
总体疗效评价												

参 考 文 献

- [1] 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
- [2] 李建生, 王至婉, 余学庆, 等. 支气管哮喘不同分期证素演变规律研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1131-1135
- [3] 李建生. 支气管哮喘中医辨证治疗概要[J]. 中医学报, 2011, 21(1): 26-28
- [4] 张洪春, 晁恩祥. 祛风解痉法治疗哮喘病的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4): 27-29
- [5] 中华中医药学会肺系病分会. 支气管哮喘中医证诊疗专家共识（2012版）[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 627-629
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 04: 303-304.
- [7] 王雅琦, 王济, 王毅兴, 等. 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, 01: 44-50+59.
- [8] 周仲英. 中医内科学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 83-85
- [9] 葛均波, 徐永健. 内科学（第九版）[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018
- [10] 迟春花, 汤葳, 周新. 支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10): 763-769.
- [11] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9): 636-655.
- [12] Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2021.
- [13] Phipatanakul W, Koutrakis P, Coull BA, et al. Effect of School Integrated Pest Management or Classroom Air Filter Purifiers on Asthma Symptoms in Students With Active Asthma: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;326(9):839-850. DOI:10.1001/jama.2021.11559
- [14] Pourdowlat G, Hejrati R, Lookzadeh S. The effectiveness of relaxation training in the quality of life and anxiety of patients with asthma. Adv Respir Med. 2019;87(3):146-151. DOI:10.5603/ARM.2019.0024
- [15] Henneberger PK, Patel JR, de Groene GJ, Beach J, Tarlo SM, Pal TM, Curti S. Workplace interventions for treatment of occupational asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Oct 8;10(10):CD006308. doi: 10.1002/14651858.CD006308.pub4.

- [16] Wiesenthal EN, Fagnano M, Cook S, Halterman JS. Asthma and overweight/obese: double trouble for urban children. *J Asthma*. 2016;53(5):485-491. DOI:10.3109/02770903.2015.1108435
- [17] 王琦. 中医体质学[M]. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 70-122
- [18] 郭清. 健康管理学[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 101-111
- [19] 秦静波, 王济, 闵佳钰, 王琦. 中医体质学说指导哮喘人群健康管理的思考[J]. 中医学报, 2019, 34(1): 119-121+135.
- [20] 邵冬梅, 王琦, 孙鹏程, 王济. 王琦教授过敏性哮喘的体质三级预防方案探析[J]. 天津中医药, 2022, 39(4): 409-414.
- [21] 赵吉平. 针灸学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 267-268
- [22] 焦玥, 吴中朝, 周文娜等. 《循证针灸临床实践指南: 成人支气管哮喘》解读[J]. 中国针灸, 2016, 36(5): 529-534.
- [23] 江丹娜, 翁思颖, 柴可夫, 等. 拔罐治疗痰湿体质超重肥胖患者的疗效评价及对血清瘦素的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 01: 31-32. 4
- [24] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 03: 276-286.
- [25] Holguin F, Cardet JC, Chung KF, et al. Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. [J]. The European respiratory journal, 2020, 55(1). DOI: 10.1183/13993003.00588-2019.
- [26] 周端. 中医膏方学[M]. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 54-59
- [27] 衷敬柏. 实用中医膏方学[M]. 第1版. 北京: 科学技术文献出版社, 2019: 160-162.
- [28] 云梦. 中药穴位贴敷治疗对支气管哮喘慢性持续期患者的疗效评价及血清IL-33的影响[D]. 天津, 天津中医药大学, 2021.
- [29] 樊雨倩. 哮喘停穴位贴敷对哮喘慢性持续期患者临床症状及小气道功能影响的研究[D]. 南京, 南京中医药大学, 2021
- [30] 荣枫. 温肺煎联合穴位贴敷治疗风寒型咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]. 江西, 江西中医药大学, 2021
- [31] 杨舒雅. 穴位贴敷治疗慢性持续期支气管哮喘(肺肾气虚型)的临床观察[D]. 河南, 河南中医药大学, 2018
- [32] 满运军, 王硕. 穴位贴敷合扶正平喘汤治疗过敏性哮喘疗效及对ET-1、TXB2的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(20): 2220-2223.
- [33] 刘阳, 朱国清, 刘锦红等. 三伏贴对支气管哮喘慢性持续期患者T淋巴细胞和肺功能变化的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(1): 119-121.
- [34] 朱小红, 李建宏, 李莹等. 穴位敷贴法治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(1): 68-71
- [35] 李斌, 尹莹, 罗光伟等. 穴位疗法防治支气管哮喘缓解期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1466-1469

- [36] 邓秋月. 针刺结合穴位贴敷治疗肺气亏虚型咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[D]. 福州, 福建中医药大学, 2019.
- [37] 宋春侠, 虞跃跃, 孙娜. 针药并用治疗非急性发作期痰浊肾虚型支气管哮喘临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 33(4):52-54.
- [38] 林建荣. 温阳降气止咳方针刺治疗“寒饮伏肺”型咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[D]. 福州, 福建中医药大学, 2018.
- [39] 付钰, 刘寨华, 王宝凯. 针刺从肺肠论治对支气管哮喘患者肺功能的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3):364-367.
- [40] 李丽, 王祖红, 栾莎. 七排针刺结合平衡针法治疗支气管哮喘持续期60例临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(3):57-60
- [41] 何萍萍, 张芙蓉, 杨睿. 针药并用治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(11):1311-1314
- [42] 张革萍, 高瑞瑞. 穴位埋线与氨茶碱治疗支气管哮喘疗效对比[J]. 陕西中医, 2017, 38(10):1392-1393.
- [43] 薛艳丽. 穴位埋线治疗支气管哮喘的疗效观察及对肺功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(7):52-54.
- [44] 田春艳, 管浩, 邓亚萍. 热敏化膻穴埋线与舒利迭治疗慢性持续期哮喘疗效的对照观察[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2):34-37
- [45] 耿立梅, 闫红倩, 拔罐联合穴位注射治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效研究, 中国全科医学, 2018, 21(31):3870
- [46] 于向艳, 耿立梅, 候悦悦. 综合外治疗法联合补肺活血胶囊对支气管哮喘慢性持续期患者炎症因子及临床疗效的影响[J]. 江西中医药, 2020, 51(454):60-62
- [47] 周琪. 三联疗法治疗支气管哮喘慢性持续期(肺肾阳虚型)的疗效观察[D]. 江西, 江西中医药大学, 2021
- [48] 罗家麒. 督脉灸对肺肾两虚型慢性持续期哮喘患者症状制水平的影响[D]. 江苏, 南京中医药大学, 2021.
- [49] 赵兰凤, 马洪举, 林国华. 膻穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期的临床观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(8):2137-2140
- [50] 陈小勇, 邓晓玲, 曹阳虎等. 膻穴热敏化艾灸新疗法辅助沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性持续期支气管哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3):302-305
- [51] 陈涤平. 中医治未病学概论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021:233-237
- [52] 靳琦, 王琦. “辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1):41-42
- [53] 胡春兰, 陈国英等. 支气管哮喘缓解期中医药体质干预方案的临床疗效评价[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(2):59.
- [54] 石亚杰, 柴秀娟等. 中医药体质干预治疗哮喘缓解期患者的临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11):1850-1852.

- [55] 张焱, 杨继, 王强, 基于数据挖掘技术的支气管哮喘中医外治处方选穴规律研究[J], 世界中西医结合杂志. 2020, 15(1): 59—63.
- [56] 朱晓红, 李建宏, 李莹. 穴位敷贴法治疗支气管哮喘的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(1): 68-71.
- [57] 李星慧, 钟峰等, 基于数据挖掘浅析穴位贴敷治疗支气管哮喘的药物组成规律[J], 上海针灸杂志, 2019, 38(7): 806—811
- [58] 李斌, 尹莹等, 穴位疗法防治支气管哮喘缓解期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7): 1467.
- [59] 刘兰英, 吴文忠, 王和生等. 哮喘停穴位贴敷治疗诱发接触性皮炎与支气管哮喘复发的相关性分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2309-2312.
- [60] 魏林林, 姜健, 朱永娟等. 沙美特罗和三九天灸治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(18):48-50
- [61] 王品, 王淑英等, 中药膏方联合穴位埋线治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J], 河北中医, 2019, 41(10): 1475.
- [62] 张舒, 周晨, 王海涛等. 不同穴位注射喘可治对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者的临床疗效比较[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 190-193
- [63] 张炜, 张一乐. 穴位注射及穴位贴敷冬病冬治联合西医治疗肺肾两虚型慢性持续期支气管哮喘临床观察[J], 北京中医药, 2019, 38(7):687-690
- [64] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘患者自我管理中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(3):171-178.