

ICS **.*.*.*.*
C**



专家共识

GS/CACM ****—202*

呼吸系统基层常见病中医穴位贴敷干预 专家共识

Expert consensus on acupoint application therapy for common respiratory
diseases in primary care settings

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2026 年 7 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	2
引言.....	3
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
4 流行病学.....	5
5 诊断要点.....	6
6 穴位贴敷干预方案.....	8
7 穴位贴敷操作方法.....	10
8 注意事项.....	11
9 贴敷期间的异常反应及处理措施.....	11
10 禁忌.....	11
附 录 A（资料性）疾病诊断标准.....	12
附 录 B（资料性）穴位定位.....	14
附 录 C（资料性）各证型舌象图片示例.....	16
附录 D（资料性）穴位贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、穴位贴敷禁忌	18
参 考 文 献.....	20

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。

本文件由中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、广州中医药大学第二附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、江西中医药大学附属医院、江苏省第二中医院、长春中医药大学附属医院、昆明市中医医院、长春中医药大学附属第三临床医院、云南省中医医院、吉林省中医药科学院第一临床医院、吉林省中医药科学院、上海中医药大学附属曙光医院、成都中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、湖南春播万象科技有限公司、中国北京同仁堂（集团）有限责任公司、华润三九医药股份有限公司、柳梧李光令诊所、楚雄市东瓜镇彝人民居社区卫生服务站、城关区天水北路博康铭诊所、磁县磁州镇南开河村郭彦丽卫生室、唐山市丰润区康乐诊所

本文件主要起草人：高蕊、樊茂蓉、吴蕾、鹿振辉、兰智慧

本文件其它起草人：熊嘉玮、徐振华、訾明杰、仕丽、杨春艳、赵东凯、李庆娜、王丽华、罗丁、杨彦斌、马磊、刘恒、王成研、朴铁花、奎瑜、张炜、张传涛、马建岭、王乐平、张颢龄、赵阳、孙明月、张国媛、钱真真、代欣玥、周敏、李光令、王兴潮、张鹏、郭彦丽、王天乐

共识工作组：王一名、于欣卉、袁钰轩、高娅婷、主佳旭、王桂杰、徐颖

引 言

急性上呼吸道感染、急性支气管炎及支气管哮喘是呼吸系统较为多见的三大病种，广泛分布于各年龄段人群。流行病学数据显示，2021 年全球上呼吸道感染发病率为每 10 万人 162484 例，2 岁以下儿童发病率最高；我国成人急性支气管炎发病率约为每年每千人口 2.3 例，儿童可达 3.6 例；全球约 2.6 亿哮喘患者，我国 20 岁以上人群哮喘患病率为 4.2%，患病人数达 4570 万。上述疾病不仅严重影响患者的日常生活和身心健康，也给家庭和社会带来了沉重的医疗负担。

基层医疗卫生机构是广大居民接受基础医疗服务的前沿阵地，承担着疾病初筛、健康管理和常见病防治的重要职能。然而，基层医疗资源配置相对有限，全科医生配备不足，常规药物治疗法在长期应用中亦面临抗生素滥用、激素依赖、不良反应及复发率较高等现实挑战。在全面推进健康中国建设和深化医药卫生体制改革的背景下，推广安全有效、操作简便、成本可控的中医适宜技术，对于提升基层呼吸系统常见病的防治能力具有重要的现实意义。

穴位贴敷作为中医外治法的重要代表，具有“简、便、验、廉”的显著特点，在基层医疗场景中具有独特的应用优势。该疗法将中药经皮给药与腧穴刺激相结合，通过经络系统的传导作用实现整体调节，既避免了口服药物的首过效应和胃肠道不良反应，又无需特殊设备，基层医务人员经过规范培训即可掌握操作要领。近年来，穴位贴敷治疗上述三种呼吸系统疾病的研究不断深入。在急性上呼吸道感染方面，穴位贴敷具有疏风解表、清热宣肺之功效，可显著缩短退热时间、缓解鼻塞咽痛等症状；在急性支气管炎方面，穴位贴敷联合常规治疗可有效改善咳嗽、咳痰症状，减轻炎症反应，缩短病程；在支气管哮喘慢性持续期方面，穴位贴敷具有温肺化痰、补益肺肾之功效，可减轻患者临床症状、减少哮喘急性发作次数，改善肺功能，减轻气道炎症，提高生活质量。已有基层医疗机构将穴位贴敷技术纳入呼吸系统常见病的常规治疗体系，如上感退热、止咳化痰、哮喘缓解期调理等。鉴于基层医务人员中医辨证能力相对薄弱，本共识采用精准辨证方法，以核心症状为主辨依据，辅以标准化舌诊图片作为直观参照，旨在降低辨证难度、提高辨识准确性。现代信息技术的发展为这一模式的基层落地创造了条件，智能舌诊设备和中医辅助诊疗系统的日趋成熟，使舌诊客观化与辨证辅助智能化成为现实，为本共识所倡导的精准辨证模式提供了技术支撑和推广保障。

尽管如此，目前穴位贴敷治疗呼吸系统基层常见病的临床应用仍缺乏统一的操作规范和评价标准，选穴方案、药物配方及疗程设置存在较大差异，一定程度上影响了技术的规范推广和疗效的稳定发挥。为系统总结现有循证医学证据，推动穴位贴敷技术在基层呼吸系统常见病防治中的规范应用，本共识遵循循证医学原则，结合中医理论和基层临床实际，经多轮专家论证，形成《呼吸系统基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识》，旨在为基层医务人员提供切实可行的技术指导，进一步提升基层中医药服务能力。

本共识专家组成员签署了《利益冲突说明书》，并声明在本共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事物性工作，不参与任何决策工作。

本共识由中国中医科学院科技创新工程课题（CI2026A04701）资助。

呼吸系统基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识

1 范围

本文件规定了穴位贴敷治疗呼吸系统基层常见病（急性上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管哮喘缓解期）的定义、干预方案、操作步骤、不良反应的处理。

本文件适用于基层临床（包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等）的从业人员参考使用。

本文件不适用三九贴、三伏贴等预防、调理类贴敷疗法。

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 12346—2021经穴名称与定位

GB/T 33414—2026穴位贴敷用药规范

GB/T 40997—2021经外奇穴名称与定位

GB/T 42467.1—2023中医临床名词术语：第1部分：内科学

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

穴位贴敷 acupoint paste

在穴位上贴敷药物防治疾病的中医外治方法。

[来源：GB/T33414—2026]

3.2

助透剂 penetration enhancers

能够增加药物透皮速度或增加药物透皮量的药物。

[来源：GB/T33414—2026]

3.3

赋形剂 excipients

赋予药物以适当的形态和体积的物质。

[来源：GB/T33414—2026]

3.4

感冒 common cold

感受外邪，以发热恶寒，头身疼痛，鼻塞流涕，喉痒咳嗽等为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.5

急性上呼吸道感染 acute upper respiratory tract infection

急性上呼吸道感染，简称上感，是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。

[来源：王辰，王建安. 内科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社,2015.]^[1]

3.6

咳嗽[病] cough [disease/disorder]

以咳嗽、咯痰为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.7

急性支气管炎 acute tracheobronchitis

由感染、物理、化学刺激或过敏因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。

[来源：王辰，王建安. 内科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社,2015.]^[1]

3.8

哮喘 wheezing [disease/disorder]

以发作性喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则喘息不得平卧等为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.9

支气管哮喘 bronchial asthma

由多种细胞包括气道的炎性细胞(如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞)和结构细胞(如平滑肌细胞、气道上皮细胞等)以及细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。

[来源：王辰，王建安. 内科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社,2015.]^[1]

3.10

支气管哮喘慢性持续期

支气管哮喘慢性持续期是指每周均出现不同频度和(或)不同程度的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状。

[来源：ZY/T 1.1—2025]

4 流行病学

急性上呼吸道感染，简称上感，是人类最常见的传染病之一，好发于冬春季节，多为散发，且可在气候突变时小规模流行。主要通过病人喷嚏和含有病毒的飞沫空气传播，或经污染的手和用具接触传播。可引起上感的病原体大多为自然界中广泛存在的多种类型病毒，同

时健康人群亦可携带，机体对其感染后产生的免疫力较弱、短暂，病毒间也无交叉免疫，故可反复发病^[2]。全球疾病负担（global burden of disease, GBD）研究显示，急性呼吸道感染是全球急性疾病发病的主要原因，并带来了巨大的医疗负担，在儿童群体中疾病负担尤为突出。2021年，全球所有年龄组因各种原因导致的上呼吸道感染（不包括新冠感染）病例数达128亿，发病率为每10万人中有162484例。2岁以下儿童的发病率最高，5-9岁儿童的发病次数最多。死亡率为每10万人中有0.2例（不包括新冠感染）^[3]。

急性气管支气管炎是一种常见的呼吸系统疾病，主要由感染引起，包括病毒、细菌和支原体等。据流行病学调查数据显示，急性气管支气管炎的发病率在我国成人中约为每年每千人口2.3例，在儿童中则更高，可达每年每千人口3.6例。儿童，尤其是5岁以下的幼儿，是急性支气管炎的高发群体，也是该病导致住院的主要原因之一^[4]。

我国哮喘总体控制情况不容乐观。据《支气管哮喘防治指南（2024年版）》援引的数据，我国20岁及以上人群哮喘患病率为4.2%，患病人数达4570万，但总体控制率仅为28.5%，远低于国际水平^[5]。一项针对60岁以上哮喘患者的研究发现，慢性持续期患者的控制好转率（ACT≥20分）约为79.55%，意味着仍有超过20%的老年患者控制不佳。该研究进一步指出，未坚持规范用药、未定期复查、伴有过敏性鼻炎及运动过少等因素，是导致慢性持续期控制不佳的独立危险因素^[6]。综上，哮喘慢性持续期患者群体庞大，但控制率偏低，规范治疗和长期管理的缺口依然显著。

5 诊断要点

各中医证候对应的舌象图片示例见附录C

5.1 急性上呼吸道感染

5.1.1 疾病诊断

参照《急性上呼吸道感染基层诊疗指南（2018年）》^[7]、《T/CACM 009-2017中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南小儿急性上呼吸道感染》^[8]、《普通感冒中医诊疗指南（2015版）》^[9]制定，见附录A。

5.1.2 证候诊断

5.1.2.1 风寒证

- a) 核心症状：恶寒，鼻流清涕，头身痛。
- b) 其他症状：发热，无汗，咳嗽，痰稀色白易咯，口不渴，咽无红肿疼痛。
- c) 脉象：脉浮紧。
- d) 舌象：舌质淡红，苔薄白。

5.1.2.2 风热证

- a) 核心症状：发热，鼻塞浊涕，咳嗽，痰稠色白或黄，咽红肿痛。
- b) 其他症状：恶风，有汗或少汗，面色红赤，口渴，小便色黄。
- c) 脉象：脉浮数。

d) 舌象：舌质红，苔薄黄。

5.1.2.3表里俱热证

- a) 核心症状：发热，咽红肿痛或溃烂，大便秘结，小便偏黄。
- b) 其他症状：鼻塞，浊涕，咳嗽，口渴，纳呆，烦躁。
- c) 脉象：脉浮滑数。
- d) 舌象：舌质红，苔薄黄或黄。

5.1.2.4气虚证

- a) 核心症状：气短，乏力，神疲，自汗，动则加重，易感冒。
- b) 其他症状：鼻塞，流涕，发热，恶风寒，平素畏风寒。
- c) 脉象：脉缓、沉细或细弱。
- d) 舌象：舌质淡。

5.2急性支气管炎

5.2.1疾病诊断

参照《急性气管-支气管炎基层诊疗指南（2018年）》^[10]、《急性气管-支气管炎中医诊疗指南》^[11]制定，见附录A。

5.2.2证候诊断

5.2.2.1风寒袭肺证

- a) 核心症状：恶寒，咳嗽痰白清稀或干咳，鼻流清涕。
- b) 其他症状：鼻塞，流清涕，咽痒，发热，无汗，肢体酸痛。
- c) 脉象：脉浮或浮紧。
- d) 舌象：舌苔薄白。

5.2.2.2风热犯肺证

- a) 核心症状：咳嗽痰黄或白黏，鼻塞流浊涕，鼻窍干热，咽干甚则咽痛。
- b) 其他症状：发热，恶风，鼻窍干热，咽痒，口渴。
- c) 脉象：脉浮或浮数。
- d) 舌象：舌尖红，舌苔黄。

5.2.2.3肺气虚证

- a) 核心症状：咯痰无力，乏力，气短自汗、动则加重，易感冒。
- b) 其他症状：咳嗽，畏风寒。
- c) 脉象：脉弱或细。
- d) 舌象：舌质淡，舌苔白。

5.3支气管哮喘慢性持续期

5.3.1疾病诊断

参照《支气管哮喘防治指南（2024年版）》^[12]、《ZY/T 1.1-2025中医内科病证诊断与疗效评价规范第1部分：哮喘》^[13]制定，见附录A。

5.3.2证候诊断

5.3.2.1郁哮证

- a) 核心症状：喘鸣气逆，随情志波动诱发或加剧，胁肋胀痛，精神抑郁，情绪不宁。
- b) 其他症状：呛咳无痰或少痰，胸膈满闷，脘闷纳呆，大便不爽。
- c) 脉象：脉弦或弦滑。
- d) 舌象：舌质淡或红，苔薄或腻。

5.3.3.2虚哮证

- a) 核心症状：喉中哮鸣有声，反复发作，甚者持续喘哮，咯痰无力，声低气短，动则尤甚。
- b) 其他症状：唇爪甲紫绀。
- c) 脉象：脉弱。
- d) 舌象：舌质紫暗。

注：5 诊断要点中医证候对应的舌象图片示例见附录C。

6 穴位贴敷干预方案

6.1急性上呼吸道感染

6.1.1治疗原则

a) 本病多因外感六淫邪气，客于肺卫，致肺气失宣，卫表不和。穴位贴敷以疏风解表为总治则，通过刺激特定腧穴以激发经气、调和营卫，达到“给邪以出路，病从表解”之效。

b) 对于急性上呼吸道感染早期轻症患者，可单独使用穴位贴敷治疗。若患者初诊即为中重症，或病情呈进展趋势，或出现并发症，应及时联合西医治疗。

6.1.2选穴用药

6.1.2.1风寒证

贴敷穴位：

a) 主穴：大椎、肺俞

b) 配穴：神阙、风门

贴敷用药：细辛、生姜、麻黄

6.1.2.2风热证

贴敷穴位：

a) 主穴：大椎、肺俞

b) 配穴：天突、涌泉

贴敷用药：麻黄、黄芩、芒硝

6.1.2.3表里俱热证

贴敷穴位：

a) 主穴：大椎、肺俞

b) 配穴：天突、大包

贴敷用药：生大黄、芒硝、黄芩

6.1.2.4气虚证

贴敷穴位：

a) 主穴：大椎、肺俞

b) 配穴：脾俞、足三里

贴敷用药：党参、炒白术、麻黄

6.1.3贴敷疗程

a) 成人贴敷时间宜一般 4-6 小时，老年人贴敷时间可适当缩短，不超过 4 小时。若贴敷 3-5 次后病症仍不缓解，应及时就医考虑是否采用其他治疗方法。

b) 儿童贴敷时间可适当缩短，不宜超过 4 小时，首次贴敷时间不宜超过 1 小时。

6.2急性支气管炎

6.2.1治疗原则

本病多由外感六淫之邪诱发，病位在肺，病机为肺失宣肃、肺气上逆。穴位贴敷以疏风散邪、宣肺止咳为总治则，反复发作当标本兼顾。本病全阶段均可使用穴位贴敷联合药物治疗，可迅速缓解咳嗽、咳痰等临床症状，缩短病程。

6.2.2选穴用药

6.2.2.1风寒袭肺证

贴敷穴位：

a) 主穴：肺俞、天突

b) 配穴：大椎、膻中

贴敷用药：干姜、白芥子、麻黄

6.2.2.2风热犯肺证

贴敷穴位：

a) 主穴：肺俞、天突

b) 配穴：大椎、涌泉

贴敷用药：黄芩、麻黄、桑白皮

6.2.2.3肺气虚证

贴敷穴位：

a) 主穴：肺俞、天突

- b) 配穴： 脾俞、足三里
贴敷用药：麻黄、防风、黄芪

6.2.3贴敷疗程

- a) 急性支气管炎的患者，穴位贴敷可每日1次，贴敷时间4-6小时，建议贴敷4-7天，若症仍不缓解，应及时考虑采用其他治疗方法，或转至上级医院治疗。
b) 儿童贴敷时间可适当缩短，不宜超过4小时，首次贴敷时间不宜超过1小时。

6.3支气管哮喘慢性持续期

6.3.1治疗原则

- a) 哮喘慢性持续期以伏痰为本，肝气郁滞、痰气交阻致肺气壅塞，宣降失常。穴位贴敷通过穴位与药物的双重作用，可收温肺化痰、补益脏腑、调畅气机之效，从而缓解哮喘症状，减少哮喘发作次数，提高生活质量。
b) 哮喘急性发作期应参照指南进行常规治疗，配合穴位贴敷缓解哮喘症状。

6.3.2选穴用药

6.3.2.1郁哮证

- 贴敷穴位：
a) 主穴：肺俞、膻中
b) 配穴：定喘、肝俞
贴敷用药：白芥子、细辛、麻黄、延胡索

6.3.2.2虚哮证

- 贴敷穴位：
a) 主穴：肺俞、膻中
b) 配穴：肾俞、足三里
贴敷用药：白芥子、细辛、肉桂、制附子

6.3.3贴敷疗程

- a) 支气管哮喘慢性持续期的成人穴位贴敷可取每周不少于3次，每次4-6h，长期坚持贴敷。
b) 儿童贴敷时间可适当缩短，不宜超过4小时，首次贴敷时间不宜超过1小时。
注：6 穴位贴敷干预方案所包含的穴位定位见附录B。

7 穴位贴敷操作方法

7.1 穴位数量和贴敷药物剂量推荐

- a) 穴位数量：单次治疗使用穴位数量不超过6个。
b) 贴敷药物数量：单个穴位使用不超过5味药物。
c) 贴敷药物剂量：单味药剂量宜为0.2-0.5g，单个穴位总体贴敷药量不超过1g。

7.2 药物制备方法

a) 制备过程应在清洁、常温的环境中进行，或在专用制剂室完成；制备药剂的中药材应注重质量。

b) 将药物研末成细粉（建议80目以上），密封储存备用。

c) 将药粉与助透剂或赋形剂（水、姜汁、醋、黄酒、药液等）充分混合。当使用姜汁作为助透剂时，姜汁与水的调配比例：成人为1:1。也可以使用国家批准上市的药品进行药物调配。

d) 将混合好的药剂放在纱布上或胶贴上备用。

e) 贴敷药剂宜在药物使用的当日制备，如需要提前制备，制备好的药剂需密封放冰箱冷藏储存，储存时间一般不超过3天，使用时应提前取出并放置常温备用。药剂宜尽快使用，若其外观或气味发生改变应弃用。

7.3 贴敷方法

a) 体位的选择：以患者舒适，医者便于操作为原则。

b) 局部皮肤准备：选定贴敷部位后，先用温水将局部皮肤清洁，再用75%的酒精进行局部消毒，若患者对酒精过敏，可用生理盐水擦拭。

c) 药物固定：可用医用胶布固定，也可用国家批准上市的药贴进行固定。若对胶布、药贴过敏，可以改用绷带或防过敏胶布。

8 注意事项

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》，见附录D。

9 贴敷期间的异常反应及处理措施

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》，见附录D。

10 禁忌

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》，见附录D。

附录 A
（资料性）
疾病诊断标准

A.1 急性上呼吸道感染

参照《急性上呼吸道感染基层诊疗指南（2018年）》^[7]、《T/CACM 009-2017中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南小儿急性上呼吸道感染》^[8]、《普通感冒中医诊疗指南（2015版）》^[9]。

A.1.1 病史

急性起病，近期可能存在受凉、淋雨、气候突变、过度疲劳等导致全身或呼吸道局部防御功能降低的因素。以上呼吸道卡他症状、咽干、咽痒为临床表现，可合并发热、头痛，咽炎患者可出现咽痒、咽痛。

A.1.2 体格检查

体检见鼻腔黏膜、咽部充血、水肿、有分泌物，颌下淋巴结肿大且触痛，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物。肺部常无异常体征，如存在上气道梗阻，可闻及喉部的喘鸣音。

A.1.3 辅助检查

（1）外周血常规：病毒性感染时白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌性感染时，白细胞总数和中性粒细胞比例增多，有核左移现象。

（2）X线胸片：一般无需行X线检查，如需鉴别肺炎时可考虑。

（3）病原学检查：一般情况下不做，如需鉴别流行性感冒时可考虑。主要包括病毒抗体检测、病毒分离、痰或分泌物培养+药敏等。

A.2 急性支气管炎

参照《急性气管-支气管炎基层诊疗指南（2018年）》^[10]、《急性气管-支气管炎中医诊疗指南》^[11]。

A.2.1 症状

起病较急，常先有上呼吸道感染症状如鼻塞、咽痛，继之出现干咳或伴少量黏痰，痰量逐渐增多、咳嗽症状加剧，偶可痰中带血。不能根据痰的性状判断病毒或细菌引起。咳嗽和咳痰可延续2-3周才消失，通常<30d；但有研究显示，约1/4的患者咳嗽持续时间>30d。如果伴有支气管痉挛，可出现程度不同的胸闷、气喘。全身症状一般较轻，可有轻到中度发热，多在3-5d后降至正常。

A.2.2 体征

两肺呼吸音多粗糙，伴或不伴干、湿性啰音，啰音部位常常不固定，部分患者亦无明显体征。

A.2.3 辅助检查

（1）血常规：多数病例的外周血白细胞计数和分类无明显改变，细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞可增多。

(2) X线胸片：部分表现为肺纹理增粗，少数病例无异常表现。不建议对疑似急性气管-支气管炎患者进行胸部常规影像学检查。当出现咯血、呼吸困难、肺部实变体征等症状或体征时需进行胸部影像检查。

A.3 支气管哮喘

参照《支气管哮喘防治指南（2024年版）》^[12]、《ZY/T 1.1-2025中医内科病证诊断与疗效评价规范第1部分：哮喘》^[13]。

A.3.1 症状

反复发作性喘息、气促、胸闷、咳嗽，夜间及晨间多发，随时间变化，强度不一，常与接触过敏原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关，可经治疗缓解或自行缓解。

A.3.2 体征

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，可经治疗缓解或自行缓解。

A.3.3 可变气流受限的客观检查

(1) 支气管舒张试验阳性，即吸入支气管舒张剂后，第一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV₁）增加 $\geq 12\%$ ，且 FEV₁绝对值增加 $\geq 200\text{ml}$ ；或含吸入性糖皮质激素（inhaled corticosteroids, ICS）抗炎治疗 4 周后与基线值比较 FEV₁增加 $>12\%$ 和绝对值增加 $\geq 200\text{ml}$ （除外呼吸道感染）。

(2) 支气管激发试验阳性；常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 $>20\%$ ，判定结果为阳性，提示存在气道高反应性。

(3) 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） $>10\%$ ，除外呼吸道感染。

符合上述症状和体征，同时具备可变气流受限客观证据中的任一条，并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷、咳嗽，可以诊断为哮喘。

A.3.4 哮喘的分期

根据临床表现和相关检查，哮喘可分为急性发作期、慢性持续期、临床控制期。哮喘急性性发作是指喘息、气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生，超出了哮喘未控制定义的范围，或原有症状加重，并以呼气流量降低为特征，常因接触过敏原、刺激物或呼吸道感染诱发。慢性持续期是指每周均出现不同频度和（或）不同程度的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状。临床控制期是指患者无喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状并保持 4 周及以上，1 年内无急性发作，肺功能正常或者达到稳定。

支气管哮喘慢性持续期是哮喘病程中最常见的分期，症状迁延反复、控制不稳定，也是哮喘长期管理的核心难点与干预的关键窗口期。本共识主要聚焦于穴位贴敷在哮喘慢性持续期的治疗方法进行讨论。

附录 B

(资料性)

穴位定位

本共识所包含的穴位定位参照 GB/T12346-2021、GB/T 40997—2021 执行。

B.1 足阳明胃经 (ST)

B.1.1 足三里 (ST36)：在小腿外侧，犊鼻 (ST35) 下 3 寸，犊鼻 (ST35) 与解溪 (ST41) 连线上。

注：在胫骨前肌上取穴。

B.1.2 丰隆 (ST40)：在小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前肌的外缘。

注：犊鼻 (ST35) 与解溪 (ST41) 连线的中点，条口 (ST38) 外侧一横指处。

B.2 足太阴脾经 (SP)

B.2.1 脾俞 (BL20)：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

注：本穴与内侧的脾俞 (BL20)、脊中 (GV6) 均位于第 11 胸椎棘突下水平。(注：脾俞属足太阳膀胱经，此处归入脾经仅为按脏腑归类，其经脉归属仍为 BL)

B.2.2 大包 (SP21)：在侧胸部，第 6 肋间隙，腋中线上。

注：侧卧举臂，在第 6 肋间隙与腋中线的交点处。

B.3 足太阳膀胱经 (BL)

B.3.1 肺俞 (BL13)：在背部，第 3 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.3.2 脾俞 (BL20)：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.3.3 肾俞 (BL23)：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

注：先定第 12 胸椎棘突，下数第 2 个棘突即第 2 腰椎棘突。

B.3.4 肝俞 (BL8)：在背部，第 9 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.4 足少阴肾经 (KI)

B.4.1 涌泉 (KI1)：在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中。

注：卧位或伸腿坐位，卷足，约当足底第 2、3 趾蹼缘与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点凹陷中。

B.5 任脉 (CV)

B.5.1 神阙 (CV8)：在上腹部，脐中央。

B.5.2 中脘 (CV12)：在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上。

注：剑突尖与脐中连线的中点处。

B.5.3 膻中 (CV17)：在前胸部，横平第 4 肋间隙，前正中线上。

B.5.4 天突 (CV22)：在颈前部，胸骨上窝中央，前正中线上。

注：两侧锁骨中间凹陷中。

B.6 督脉 (GV)

B.6.1 大椎（GV14）：在颈后部，第7颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.7 经外奇穴

B.7.1 定喘（EX-B1）：在脊柱区，横平第7颈椎棘突下，后正中线旁开0.5寸。

注：大椎（GV14）旁开0.5寸。

附 录 C
(资料性)
各证型舌象图片示例

表 C.1 列举了本共识各证型的舌象图片。

表 C.1 各证型舌象图片

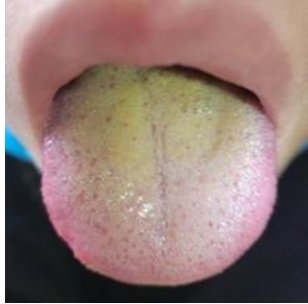
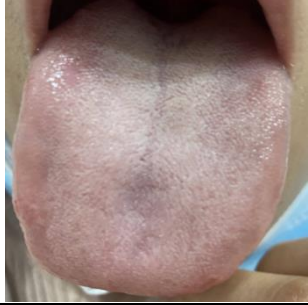
疾病	证型	舌象	舌象图片示例
急性上呼吸道感染	风寒证	舌质淡红，苔薄白	
	风热证	舌质红，苔薄黄	
	表里俱热证	舌质红，苔薄黄或黄	
	气虚证	舌质淡	

表 C.1 各证型舌象图片（续）

急性支气管炎	风寒袭肺证	舌苔薄白	
	风热犯肺证	舌尖红，舌苔黄	
	肺气虚证	舌质淡，舌苔白	
支气管哮喘慢性持续期	郁哮证	舌质淡或红，苔薄或腻	
	虚哮证	舌质紫暗	

附录 D

(资料性)

穴位贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、穴位贴敷禁忌

D.1 注意事项

D.1.1 一般注意事项

D.1.1.1 贴敷前，应与患者充分沟通贴敷治疗的相关事项，重点对贴敷禁忌、注意事项、异常反应进行宣教，征得患者同意。

D.1.1.2 应嘱咐患者贴敷期间要清淡饮食，少食生冷、辛辣刺激、海鲜等物；忌烟酒。

D.1.1.3 贴敷期间注意局部防水。

D.1.1.4 贴敷期间避免剧烈运动；贴敷期间避免贴敷部位过度活动；夜间不建议选择受压部位进行贴敷。

D.1.1.5 肿瘤、糖尿病患者慎用。

D.1.1.6 冬季，注意贴敷部位的保暖，或增加热熨。

D.1.1.7 夏季，贴敷时间不宜过长，以免引起皮肤局部皮肤异常反应；避免贴敷部位直吹风扇或空调及在阳光下暴晒。

D.1.1.8 药贴不易摘取时，可用温毛巾覆盖胶布处几秒钟或在胶布处涂抹甘油、植物油等油性物质，避免大力撕扯造成皮肤损害；若皮肤上有药物残留，可以使用柔软的毛巾或纱布或棉球蘸取温水擦拭，不宜用肥皂等刺激性强的物品清洗。

D.1.2 儿童贴敷特殊注意事项

D.1.2.1 儿童贴敷期间，应加强监护，避免其吞食贴敷药物。

D.1.2.2 应提醒家长，在儿童贴敷期间，注意观察其皮肤及全身反应，一旦出现异常，立即停止贴敷，并进行处理。

D.2 贴敷期间的异常反应及处理措施

D.2.1 局部皮肤异常反应

贴敷期间，局部皮肤出现发红、瘙痒、丘疹等反应时，应立即摘去药贴。若属于轻度反应，可在皮肤局部使用炉甘石洗剂等处理；若反应较重，要及时就医。

贴敷期间，局部皮肤出现水泡时，若水泡较小如粟粒状，无需特殊处理；若水泡较大，专业医务人员可以先用消毒针在水泡基底部刺破，排出液体，保持局部干燥清洁；若合并感染要及时就诊。

D.2.2 全身皮肤过敏反应

贴敷期间，全身皮肤大面积出现过敏时，如全身过敏性皮炎、荨麻疹、过敏性紫癜等，应立即停止贴敷，及时就医，进行专科急救处理。

D.2.3 过敏性休克

贴敷期间，出现口唇、舌、手足发麻，皮疹，喉部发痒，胸闷，头晕，恶心，意识淡漠或烦躁等症状时，立即停止贴敷，紧急就医。

D.3 禁忌

D.3.1 孕妇的腹部、腰骶部及某些可以促进子宫收缩的穴位，禁止贴敷；异常子宫出血或阴道不规则出血的患者禁止贴敷。

D.3.2 脐部病变者禁选神阙穴进行贴敷。

D.3.3 皮肤有破溃或病变者，禁止贴敷。

D.3.4 对药物及贴敷材料严重过敏者，禁止贴敷。

参 考 文 献

- [1] 王辰, 王建安. 内科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] Global, regional, and national burden of upper respiratory infections and otitis media, 1990 – 2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021[J]. The Lancet. Infectious Diseases, 2025, 25(1): 36–51.
- [4] Li Z J, Zhang H Y, Ren L L, et al. Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China[J]. Nature Communications, 2021, 12: 5026.
- [5] Huang K, Yang T, Xu J, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407–418.
- [6] 朱炳彪. 老年支气管哮喘患者慢性持续期哮喘控制水平及其影响因素分析[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(3): 324–327.
- [7] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 422–426.
- [8] T/CACM 009–2017 中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南 小儿急性上呼吸道感染
- [9] 李建生, 余学庆. 普通感冒中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 716–720.
- [10] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 急性气管-支气管炎基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(4): 314–317.
- [11] 中华中医药学会肺系病分会, 中国民族医药学会肺病分会. 急性气管-支气管炎中医诊疗指南[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(12): 1365–1372.
- [12] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(3): 208–248.
- [13] ZY/T 1.1–2025 中医内科病证诊断与疗效评价规范第1部分: 哮喘