

# 中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘

编号：SATCM-2015-BZ(317)

## 编制说明

立 项 单 位： 国家中医药管理局

项目负责部门： 中华中医药学会

项目承担单位： 江苏省中医院

项目工作组： 赵 霞 秦艳虹 李 敏 刘竹云  
吴力群 杨 江 姜之炎 高 艳  
隆红艳 翟文生 薛 征 魏 薇  
吴建新

二〇一六年九月

# 中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘

## 编制说明

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目于 2014 年 12 月由国家中医药管理局立项，江苏省中医院承担。按照《关于印发 2015 年中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目工作方案的通知》（国中医药法监法标便函[2015]3 号）要求，中华中医药学会组织成立了中医治未病标准化制修订“儿童人群”专家指导组。经个人报名、中医治未病标准化制修订“儿童人群”专家指导组协调后于 2015 年 2 月底成立了穴位敷贴干预小儿哮喘项目工作组。项目工作组按照统一要求，开展了文献研究、三轮专家问卷调查、专家论证会、同行征求意见、临床评价（方法学质量评价、临床一致性评价）等工作，并在项目工作组多次系统分析研究的基础上，按照中医治未病标准编写规则，完成了起草阶段工作，形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》的公开征求意见稿，包括：名称、范围、术语和定义、判断依据及适用期、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项及调护，以及参考文献和说明等部分。经中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组审核后，报中华中医药学会网上开展为期一个月的公开征求意见，在此基础上，再形成送审稿。现就《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》编制情况作如下说明。

### 一、工作简况

#### （一）任务来源，完成、协作单位

2014 年 12 月国家中医药管理局发布《关于印发 2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务实施方案的通知》（国中医药法监法标便函[2014]31 号），立项开展了中医临床诊疗指南和治未病项目制修订工作，其中中医治未病标准儿童项目 13 项（制订 12 项、修订 1 项），包括《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目，项目承担单位江苏省中医院，项目负责人赵霞。

本指南由国家中医药管理局立项并总体指导、管理、监督和综合协调，中华中医药学会进行治未病标准制修订的技术指导和质量考核评价，审查和发布中医治未病标准等。国家中医药管理局其他业务部门根据职责对治未病标准制修订工作给予指导和支持。

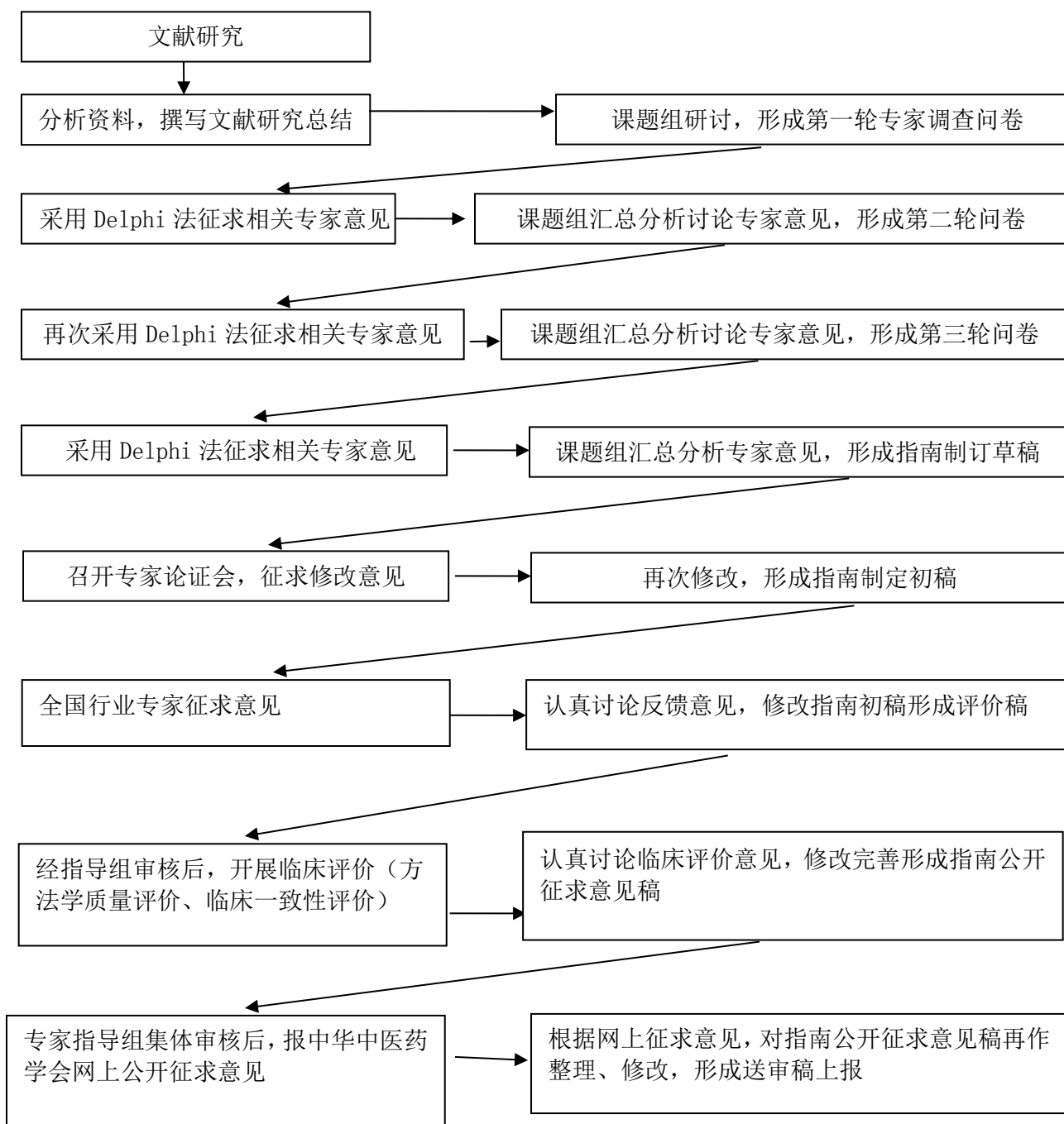
江苏省中医院为本项目的主要完成单位，协作单位有南京市中医院、江苏省第二中医院、北京中医药大学东方医院、烟台市中医医院、河南中医学院第

一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海市中医医院、首都医科大学附属北京中医医院和山西中医学院附属医院等。

## （二）主要工作过程

2015 年 2 月底在中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组的指导下组建了穴位敷贴干预小儿哮喘项目工作组。随即开展了文献研究、专家问卷调查工作。2015 年 4 月 25~28 日工作组全体成员参加在南京召开的全国中医儿科临床诊疗指南和治未病标准项目工作会，接受了此次中医临床诊疗指南制修订和治未病标准项目的各阶段实施技术方案培训。2015 年 5 月工作组在中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组的指导下，填写了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目任务书，报中华中医药学会、国家中医药管理局政策法规与监督司签字盖章批准。2015 年 8 月工作组完成了文献研究、三轮 Delphi 法专家问卷调查，形成了文献研究总结、调查问卷分析总结、指南制订草稿。2015 年 8 月 16 日在哈尔滨召开专家论证会，邀请 12 位中医儿科学、中西医结合儿科学、指南研究方法学等专家对草稿论证，会后形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》初稿。2015 年 11 月 16~30 日项目工作组向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位 73 位同行业专家发送初稿征求意见，返回后按照“循证”等原则，项目工作组讨论了提出的所有意见，决定是否采纳并提出了理由，据此修改指南初稿形成了评价稿。2015 年 12 月 24 日~2016 年 01 月 9 日由中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组组织包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学等的 4 位专家进行指南方法学的质量评价（AGREE II 工具）。2015 年 9 月 10 日~2016 年 3 月 31 日项目工作组邀请 9 个三级甲等医院开展了 200 例临床一致性评价，均为门诊病例，从适用体质、判断依据、干预药物及方法等方面与指南进行比较，撰写了临床一致性评价总结。项目工作组认真讨论了专家质量方法学评价和临床一致性评价反馈的意见，对评价稿又作了全面的整理、修改，经中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组审核后报送中华中医药学会标准化办公室网上发布，全国征求意见后再次修改，形成送审稿（尚未完成）。

本次指南制订的编制过程如下图所示：



### （三）指南主要起草人及其所做工作

本指南的起草人员根据参与情况，分为主要起草人、参加起草人和咨询认证专家，各人的具体信息及所做工作见下表。

#### 1 主要起草人

姓 名	学位	职 称	单 位	承担工作
赵 霞	博士	教授、主任医师，博导	南京中医药大学	《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》负责人，组织申报、实施、总结。
秦艳虹	硕士	教授、主任医师，硕导	山西中医学院附属医院	参与文献研究，参加《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》起草、专家论证及临床一致性评价等。
吴建新	硕士生	研究生	南京中医药大学	参加《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》起草、修改，起草编制说明。

#### 2 参加起草人

姓 名	学位	职 称	单 位	承担工作
刘竹云	学士	教授、主任医师，硕导	山东省烟台市中医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
杨 江	硕士	副主任医师	江苏省中医院	参与工作讨论等。
李 敏	博士	副教授、副主任医师	首都医科大学附属北京中医医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，同行征求意见，参加临床一致性评价等。
吴力群	博士	教授、主任医师，硕导	北京中医药大学东方医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
姜之炎	学士	教授、主任医师，硕导	上海中医药大学附属龙华医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，同行征求意见，参加临床一致性评价，参加专家论证会等。
高 艳	硕士	主治医师	江苏省第二中医院	参与工作讨论，参加临床一致性评价等。
隆红艳	博士	副教授、副主任医师，硕导	南京市中医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。

翟文生	博士	教授、主任医师，博导	河南中医药大学第一附属医院儿科医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，同行征求意见，参与临床一致性评价，参加专家论证会等。
薛 征	博士	副教授、主任医师，硕导	上海市中医医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，同行征求意见，参与临床一致性评价等。
魏 薇	学士	护师	江苏省中医院	参与工作讨论。

### 3 咨询认证专家

姓 名	学位	职 称	单 位	承担工作
丁 樱	学士	教授、主任医师，博导	河南中医药大学第一附属医院儿科医院	参加专家论证会。
万力生	博士	教授、主任医师，硕导	深圳市儿童医院	接受专家问卷调查，同行征求意见，指南方法学质量评价。
马斯风	学士	副主任医师	大庆市中医医院	接受专家问卷调查。
王孟清	博士	教授、主任医师，博导	湖南中医药大学第一附属医院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
王俊宏	博士	教授、主任医师，博导	北京中医药大学东直门医院	接受专家问卷调查。
王素梅	学士	教授、主任医师，博导	北京中医药大学东方医院	接受专家问卷调查，同行征求意见，参加专家论证会。
王雪峰	博士	教授、主任医师，博导	辽宁中医药大学附属医院	同行征求意见。
孔 勉	学士	副教授、副主任医师	成都市中西医结合医院	同行征求意见。
艾 军	博士	教授、主任医师，博导	广西中医药大学	接受专家问卷调查，参加专家论证会。
叶 进	博士	教授、主任医师，博导	江苏省中医院	同行征求意见。
冯振娥	学士	教授、主任医师，硕导	宁夏医科大学附属回医中医医院	同行征求意见。
刘玉玲	学士	副主任医	南京市浦口区中医医院	接受专家问卷调查，同行征求意见，

		师		临床一致性评价。
刘振寰	硕士	教授、主任医师，博导	广州中医药大学附属南海妇儿医院	同行征求意见。
刘晓鹰	学士	教授、主任医师，博导	湖北省中医院	接受专家问卷调查。
闫慧敏	学士	教授、主任医师，博导	首都医科大学附属北京儿童医院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
孙丽平	博士	教授、主任医师，博导	长春中医药大学附属医院	接受专家问卷调查，参加专家论证会。
孙轶秋	学士	教授、主任医师、硕导	江苏省中医院	同行征求意见。
孙德仁	学士	主任医师	山西省运城市中医医院	同行征求意见。
李 慧	学士	副主任医师	广东省中医院	同行征求意见。
李新民	博士	教授、主任医师，博导	天津中医药大学第一附属医院	同行征求意见，参加专家论证会。
李燕宁	博士	教授、主任医师，博导	山东中医药大学附属医院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
杨 燕	博士	副教授、主任医师，硕导	首都医科大学附属北京儿童医院	接受专家问卷调查，同行征求意见，指南方法学质量评价。
吴泽湘	硕士	副主任医师，硕导	贵州省贵阳中医学院第一附属医院	接受专家问卷调查。
吴振起	博士	副教授、副主任医师，硕导	辽宁中医药大学附属医院	接受专家问卷调查。
何 丽	博士	副主任医师，硕导	上海市儿童医院	接受专家问卷调查。
余惠平	硕士	副教授、主任医师，硕导	北京中医药大学东直门医院	同行征求意见。
汪受传	硕士	教授、主任医师，博导	江苏省中医院	接受专家问卷调查，全国同行征求意见。

沈 同	学士	研究员	中国标准化研究院	同行征求意见。
宋桂华	硕士	主任医师， 硕导	河南中医药大学第一附属医院儿 科医院	接受专家问卷调查。
张 卉	硕士	主任医师	陕西中医学院附属医院	同行征求意见。
陈 华	硕士	教授、主任 医师，硕导	浙江中医药大学	接受专家问卷调查
陈秀珍	博士	主任医师	江苏省中医院	同行征求意见。
林 甦	学士	副教授、主 任医师，硕 导	福建中医药大学附属第二人民医 院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
尚莉丽	硕士	教授、主任 医师，硕导	安徽中医药大学第一附属医院	接受专家问卷调查。
周亚兵	博士	副教授、副 主任医师， 硕导	上海交通大学医学院附属新华医 院	接受专家问卷调查。
郑 军	学士	主任医师， 硕导	首都医科大学附属北京中医医院	同行征求意见。
屈弘宇	硕士	主任医师	江苏省张家港市中医医院	接受专家问卷调查，参加专家论证 会，临床一致性评价。
赵 琼	博士	教授、主任 医师，博导	成都中医药大学	接受专家问卷调查，同行征求意见， 指南方法学质量评价。
赵 颖	学士	主任医师	宁夏回族自治区中医医院	同行征求意见。
赵 鋈	博士	主任医师， 硕导	上海中医药大学附属曙光医院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
胡思源	博士	教授、主任 医师，博导	天津中医药大学第一附属医院	同行征求意见。
侯树平	硕士	副教授、副 主任医师， 硕导	黑龙江中医药大学	接受专家问卷调查。
俞景茂	硕士	教授、主任 医师，博导	浙江中医药大学	同行征求意见。
胥丹桂	学士	主任医师	广东省深圳市中医院	接受专家问卷调查。
袁 斌	博士	教授、主任	江苏省中医院	同行征求意见，参加专家论证会。



		医师，博导		
袁雪晶	博士	副主任医师，硕导	江苏省中医院	同行征求意见。
顾敏勇	学士	副教授、副主任医师	安徽省芜湖市中医院	同行征求意见。
徐 玲	硕士	主任医师，硕导	江苏省盐城市中医院	接受专家问卷调查，同行征求意见。
彭 玉	学士	教授、主任医师，硕导	贵阳中医学院第二附属医院	接受专家问卷调查。
韩新民	博士	教授、主任医师，博导	南京中医药大学	同行征求意见。
喻闽凤	博士	教授、主任医师，硕导	江西中医药大学附属医院	同行征求意见。
虞 舜	博士	研究员，硕导	南京中医药大学	参加专家论证会，指南方法学质量评价。
虞坚尔	硕士	教授、主任医师，博导	上海市中医医院	接受专家问卷调查，同行征求意见，参加专家论证会。
廖品东	硕士	教授、主任医师，硕导	成都中医药大学	同行征求意见。
戴启刚	博士	副教授	南京中医药大学	同行征求意见。

## 二、指南编制原则和确定标准主要内容的依据

### （一）指南编制原则

本指南编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则，按照“能够为中医行业内实际应用，能被行业外广泛接受和认可，并与国际诊疗指南接轨”的要求，采用本团队研究形成的循证性中医治未病实践指南编制技术方法开展穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南的研究。

#### 1 科学性

科学性是编制本指南的前提，也是保障指南质量的基础。本指南在编制过程中，严格遵循科学性原则。

本团队广泛调查了国际形成循证指南证据的方法，提出了具有中医药特色的“文献研究法”“专家问卷调查法（Delphi法）”“专家会议法”三法合一的研究方法，保证了治未病标准的科学性。

团队制定了中医循证指南研制的“文献研究法”，包括“文献检索”“文献综述”“文献评价和证据等级的确定”3个方面的内容。其中“文献检索”按国际通行要求方法进行，要求查找古今中外与穴位敷贴干预小儿哮喘的相关文献；“文献综述”提出了保证指南研制质量的工作要求，对其中的临床文献按不同类别提出了文献评价方法并逐条文献进行了评价评分；在“证据等级的确定”这一环节，团队自主开发了“中医文献依据分级及推荐级别”这一研制循证性中医指南的关键工具并付诸实施。

专家问卷调查采用国际广泛应用的 Delphi 法为基础加以改良，结合中医药行业的具体情况，提出了具有代表性权威性的调查专家遴选办法、各轮问卷的形成方法、答卷数据处理的统计分析方法，使之成为有效凝聚专家共识的方法。

按照团队提出的“专家会议法”要求，邀请了以中医儿科学专家为主，相关中医与中西医结合学科专家、指南研究方法学与中医文献学专家等组成的专家论证组召开专家论证会，就项目工作组通过文献研究、专家问卷调查形成的指南草稿，特别是其中存有争议、有待讨论、商榷的内容，请专家们给出较客观的和专业化的意见，形成本指南初稿。

## 2 实用性

本指南研制的目的主要是为了规范穴位敷贴干预小儿哮喘的临床医疗干预方法，给临床医生推荐可以实际应用的穴位敷贴干预小儿哮喘的适用体质、判断依据和干预方法的策略及操作。即本指南要求适用于儿科临床，使临床医生全面了解相关知识、易于实际操作，能在穴位敷贴干预小儿哮喘的医疗工作中得到广泛的实际应用。

在指南研制过程中，不仅查找了相关的中医古籍论述、现代大量的中医与中西医结合临床报道、国内外临床文献、学术著作与教材等，将相关论述经文献综述形成的参评因子组成调查问卷，调查了分布于全国各地以中医儿科临床医师为主的专家，集中他们的意见，再经过专家论证和行业专家广泛征求意见，将形成的评价稿邀请 9 个三级甲等医院做了 200 例患儿的临床一致性评价，所有主要评价项目的一致性均达到 90% 以上。使本指南从研制过程到结果保证了其实用性和可操作性。

## 3 规范性

本指南在研制过程中，均按照国家中医药管理局政策法规与监督司、中华中医药学会、中医治未病标准制修订专家总指导组及“儿童人群”专家指导组的要求，主要遵照《中医治未病标准制修订通则（试行）》《中医“治未病”标准制修订技术要求（试行）》《中医治未病实践指南、技术操作规范制

修订实践评价方案》以及已经颁布的各项相关标准、指南实施。所采用的技术方法，包括文献检索和文献评价方法、专家问卷调查方法、循证证据形成方法、专家论证会方法、专家质量方法学评价方法、临床一致性评价方法等，均按照国际比较公认，以及本团队长期研究形成、为遵照《中医治未病标准制修订通则（试行）》《中医“治未病”标准制修订技术要求（试行）》《中医治未病实践指南、技术操作规范制修订实践评价方案》所采纳的方法进行。保证了本指南的研制方法，包括技术方法及形成的指南规格体例、名词术语、干预方法、语言文字等的规范性要求。

## **（二）确定指南主要内容的方法和论据**

### **1 指南的主要内容**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》共有 8 个组成部分：范围、术语和定义、判断依据及适用期、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项和调护。

#### **（1）范围**

#### **（2）术语和定义**

#### **（3）判断依据及适用期**

——病史

——临床表现

——实验室检查

——适用期

#### **（4）辨体质**

——小儿哮喘体质分型

——适于穴位敷贴的小儿哮喘的体质类型

#### **（5）干预方法**

——原则

——方药

——穴位

——方法

——时间与疗程

#### **（6）禁忌**

#### **（7）注意事项**

#### **（8）调护**

### **2 确定指南主要内容的方法**

#### **（1）文献的收集和筛选**

以网络检索为主，同时使用手工检索。以“穴位敷贴”“穴位贴敷”“哮喘”“天灸”“体质”“方药”“护理”等作为检索词，检索中国学术期刊（网络版）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台、中国优秀博士学位论文全文数据库等，检索年限从建库到 2016 年 2 月，以“Acupoint Application”“Children Asthma”“Physique”“Chinese Medicine”“Nursing”等作为检索词，检索 MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限近 25 年内，选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象，对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。手工检索主要检索诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及相关中西医儿科教材、专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。

在基于文献研究确定调查问卷，调查获得最终结果后，以问卷结果确定适用体质、判断依据、干预方法等，再进行一次检索，以防止漏检，并获得高质量的证据。

制定一套明确的文献纳入与排除标准，对文献进行筛选，阅读符合标准的文献。纳入文献以各类规范及干预性研究为主。主要选择：已发布的指南、规范、标准、诊疗方案及教材，最新现代医学诊断，随机对照研究、半随机对照研究、名老中医专家经验—准备纳入调查问卷者等。排除文献为不足以影响临床的理论探讨，非名老中医的、未取得广泛共识的自拟敷贴方的临床报道。

## （2）文献的评价和分级

采用相应方法，对不同类型的文献进行质量评价。

随机临床试验的评价结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表评分 $\geq 3$  分的文献作为指南的证据。

非随机临床试验的评价采用 MINORS 条目评分。评价指标共 12 条，每一条分为 0~2 分。前 8 条针对无对照组的研究，最高分为 16 分；后 4 条与前 8 条一起针对有对照组的研究，最高分共 24 分。0 分表示未报道；1 分表示报道了但信息不充分；2 分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分 $\geq 13$  分的文献作为干预性建议证据。

Meta 分析的评价采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为 1 分，“否”“不清楚”或“未提及”为 0 分。总分 11 分。AMSTAR 量表得分 0~4 分为低质量，5~8 分为中等质量，9~11 分为高质量。选择 $\geq 5$  分文

献为证据。

依据《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》“证据分级及推荐强度参考依据”中的“汪受传，虞舜，赵霞，戴启刚，陈争光，徐珊．循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]．中华中医药杂志，2012；27（11）：2759-2763．”提出的“中医文献依据分级标准”对所搜集的文献做出分级。

在文献评价的基础上，形成循证证据的推荐建议。推荐强度标准参考依据采用 2001 年国际感染论坛（ISF）提出的 Delphi 法推荐级别分级标准。将形成推荐建议的证据来源列入参考文献。

### （3）文献研究

采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法，对文献质量进行评估，选取质量较高、技术先进、有效性好、安全性好的临床文献资料作为循证证据的主要来源，撰写文献研究总结。

### （4）问卷调查

项目工作组根据文献研究总结研讨后，采用 Delphi 法，撰写专家调查问卷，向按标准遴选出的专家作三轮问卷调查。专家遴选的标准：对本病种或本干预方法擅长的临床专家、治未病专家，包括部分中医文献研究学者在内，精通本学科的业务，有一定的知名度、具有高级职称和长期临床工作经验、有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。他们是：万力生、马斯风、王孟清、王俊宏、王素梅、艾军、刘玉玲、刘竹云、刘晓鹰、孙丽平、闫慧敏、李敏、李燕宁、吴力群、吴泽湘、吴振起、何丽、汪受传、陈华、杨燕、林甦、尚莉丽、周亚兵、屈弘宇、赵琼、赵鋈、侯树平、姜之炎、胥丹桂、徐玲、隆红艳、彭玉、虞坚尔、翟文生、薛征。三轮分别收回 36、35、32 份反馈答卷。

对专家答卷的统计分析，用 Excel 表格录入数据，主要从专家意见集中程度（均数  $\bar{x}$ 、等级和 S 及不重要百分比 R）、专家意见协调程度（变异系数 CV）进行评价，按照数理统计结果分析汇总专家意见，由第一轮调查问卷形成第二轮调查问卷，第二轮调查问卷形成第三轮调查问卷，再总结形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿。

### （5）专家论证会

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿完成后，于 2015 年 8 月 16 日，邀请了 12 名全国著名中医儿科、中西医结合儿科、文献研究等专家召开专家论证会，他们是：丁樱、王素梅、王雪峰、孙丽平、李新民、赵琼、

姜之炎、秦艳虹、袁斌、虞舜、虞坚尔、翟文生。会议就工作组提出的指南草稿和相关问题进行了研讨，对其中的技术内容进行充分论证，对草稿提出了进一步修改的意见。工作组汇总专家论证意见修改完善，形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》初稿并报送儿科专家指导组。

### （6）同行征求意见

中医治未病标准化制修订“儿童人群”专家指导组于 2015 年 11 月 16 日向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医药管理局治未病重点学科、专科和治未病科（中心）、承担过与标准相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的单位、与治未病相关的学术团体、企事业单位以及对本干预方法有研究的专家，共 73 位专家发送了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》初稿及征求意见表。至 11 月 30 日征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 100 条。项目工作组按照“循证”等原则逐条讨论了专家们的意见，提出了采纳、不采纳的意见及理由，以之为依据，对指南进行修改，形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》评价稿。

### （7）指南方法学质量评价

中医治未病标准化制修订“儿童人群”专家指导组于 2015 年 12 月 24 日～2016 年 1 月 09 日邀请包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学等专业的 4 位专家，应用 AGREE II 工具对《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》评价稿进行指南方法学的质量评价。《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》评价稿方法学质量评价组万力生、杨燕、赵琼、虞舜 4 位专家对指南总体质量的评分 2 位给 6 分，另 2 位给 7 分，3 位专家均表示“愿意推荐使用该指南”，1 位专家表示“适当修改后愿意推荐使用该指南”。中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组将方法学质量评价专家返回的“穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南研究与评估表”转交项目工作组，汇总形成了“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》方法学专家质量评价总结”。

### （8）临床一致性评价

项目工作组于 2015 年 9 月 10 日至 2016 年 03 月 31 日开展了临床一致性评价。采用病例调查分析方法，在专家指导组指导下，选取了不同地域 9 个医疗机构作为评价单位，开展符合指南的门诊病例调查，要求保证病例数据的可溯源性。评价单位均为三级甲等医院。病例选取时间范围为近 1 年内，病例总数 200 例并符合统计学要求。

项目工作组对病例调查表和各单位一致性测试报告做了汇总统计，穴位敷

贴干预小儿哮喘实践指南从健康状态判断、干预方法、禁忌、注意事项及调护 5 个方面开展临床一致性评价，经对 9 个评价单位的 200 例穴位敷贴干预小儿哮喘一致性测试表及一致性测试报告汇总统计后表明：健康状态判断、禁忌、注意事项及调护 4 个方面一致率分别为 98%、100%、100%、100%，健康判断依据中体质和判断依据的一致率分别为 98%、100%。说明评价稿与目前中医临床对于穴位敷贴干预小儿哮喘的认识与处理一致性高，符合临床实践。项目工作组总结临床一致性评价结果，撰写了“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》临床一致性评价总结”。

项目工作组根据“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》方法学专家质量评价总结”和“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》临床一致性评价总结”，认真研讨，修改、补充有关材料，形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》公开征求意见稿，报送中华中医药学会。

### 3 确定指南主要内容的依据

穴位敷贴干预小儿哮喘中医治未病实践指南制订各阶段的程序、技术方法及要求符合遵照《中医治未病标准制修订通则（试行）》《中医“治未病”标准制修订技术要求（试行）》《中医治未病实践指南、技术操作规范制修订实践评价方案》的规定。

所有的名词术语要求规范，中医药学名词术语符合相关中国国家标准（已有国际标准者按国际标准），西医学名词术语符合相关国际标准或中国标准。其他科技术语、名词及名称采用全国自然科学名词委员会公布的名词。中药名称以《中华人民共和国药典》2015 年版为准，药典未收载者，以上海科学技术出版社出版的《中华本草》正名为准。计量单位按国务院 1984 年 2 月 27 日发布的《中华人民共和国法定计量单位》及 GB3100-3102-86《量和单位》执行，单位名称用国际通用符号表示。数字用法按国家标准 GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》为准。

### 三、与相关法律、法规和强制性标准的关系

本项目工作组研究形成的《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

### 四、重大意见的处理经过和依据

本指南文献研究完成后，制订了专家调查问卷，采用三轮 Delphi 法专家问卷调查征求专家意见，三轮分别收回 36、35、32 份专家反馈的答卷。专家们基本认可问卷中的内容，对一些具体问题提出了自己的意见。根据专家修改意见，

课题组再查找文献，并结合相应领域专家意见，对文稿进行了修改。形成的指南草稿经专家论证会论证，针对专家提出的意见建议进行修改，形成的修改稿再送专家指导组论证，经指导组审修形成初稿。项目工作组向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位等 73 位专家发送了征求意见材料。至征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 100 条。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，确定是否采纳及其理由，然后对指南初稿进行修改，形成了评价稿，再开展了指南方法学质量评价和临床一致性评价，根据专家们提出的修改意见认真研讨，采纳，进一步修改完善形成了指南公开征求意见稿。现将专家们的意见及处理经过和依据汇总如下。

### **1 Delphi 法专家意见集成**

三轮专家调查对指南制订问卷内容基本认可，但提出了以下几方面的修改意见：

- (1) 敷贴的年龄推荐最佳为 1~18 岁。
- (2) 敷贴的药物不强调含量，可通过时间进行控制。
- (3) 敷贴的时长在具体实践中一定要点明视患儿的皮肤反映及时调整敷贴时间。
- (4) 敷贴的时间不必强调最佳时间，只要表明白天贴敷即可。

专家们提出的修改意见大部分都被采纳。

### **2 专家论证会**

2015 年 8 月 16 日在黑龙江省哈尔滨市召开了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（草稿）专家论证会。出席会议的相关专业专家有丁樱、王素梅、王雪峰、孙丽平、李新民、姜之炎、赵琼、袁斌、秦艳虹、虞坚尔、虞舜、翟文生。穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南项目工作组组长赵霞教授向各位专家汇报了本工作组的工作情况和草稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。会议对于《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（草稿）进行认真的论证。会议上专家们积极发言。他们总体上对项目工作组提交的草稿给予了肯定，认为草稿已比较成熟，可以作为此次指南制订文本的基础。对于草稿中的若干具体内容，专家们通过讨论基本上达成共识，提出了许多有价值的修改意见。

详见附件 1：《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（草稿）专家论证会会议纪要

### **3 行业专家征求意见**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组在将文献研究



总结、各轮专家问卷调查统计分析总结材料、指南草稿、专家论证会纪要、指南初稿五项材料报中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组审核后，于2015年11月16日向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医药管理局治未病重点学科、专科和治未病科（中心）、承担过与标准相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的单位、与治未病相关的学术团体、企事业单位73位专家发送了征求意见材料。至11月30日征求意见截止期，共收到回复40份，提出意见100条。

项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，其中采纳及部分采纳意见55条，未采纳意见45条，并一一提出了理由。

详见附件2：《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（初稿）同行征求意见总结

#### 4 指南方法学质量评价

按照国家中医药管理局法监司文件的要求，经开展项目工作组组建、文献研究、专家问卷调查、指南起草、专家论证会、指南同行征求意见等工作后，由中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组于2015年12月24日~2016年1月09日邀请包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学等的4位专家进行指南方法学的质量评价（AGREE II工具）。专家们在收到中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组发送的指南评价稿、征求意见总结等材料后，按“临床诊疗指南方法学质量评价文件”的相关说明，对穴位敷贴干预小儿哮喘评价稿进行评价，填写了“治未病指南研究与评估表”，在每个评价项目下的“内容”栏先写上得分，然后作必要的文字说明。

中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组将万力生、杨燕、赵琼、虞舜等4位指南方法学质量专家评价填写的AGREE II表反馈项目工作组。项目工作组认真讨论，根据专家评价意见对指南评价稿进一步完善。

详见附件3：《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（评价稿）方法学专家质量评价总结

#### 5 临床一致性评价

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组按照国家中医药管理局法监司文件的要求，在做指南方法学质量评价工作的同时，于2015年9月10日至2016年3月31日开展了临床一致性评价。

项目工作组采用病例调查分析方法，在专家指导组指导下，选取了不同地域9个医疗机构作为评价单位，开展符合指南疾病判断依据的门诊病例观察，并保证病例数据的可溯源性。评价单位均为三级甲等医院。病例选取时间范围

为近 1 年，病例总数 200 例，并符合统计学要求。

项目工作组对病例调查表和一致性测试报告做认真的汇总统计，对不一致原因进行了讨论与分析。

详见附件 4：《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（评价稿）  
临床一致性评价总结

## **6 专家指导组审核**

在完成以上实践评价工作后，项目工作组将形成的《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》公开征求意见稿和《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》编制说明等材料，于 2016 年 8 月 5 日提交治中中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组全体成员审核，提出审核意见，并依据审核意见再作修改，形成《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》公开征求意见稿。

## **五、作为推荐性治未病实践指南的建议**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》应作为推荐性治未病实践指南使用，规范穴位敷贴干预小儿哮喘的判断依据、辨体质、干预方法，为临床医师提供穴位敷贴干预小儿哮喘中医标准化处理的策略与方法。

## **六、贯彻指南的要求和措施建议**

本项目研究形成的《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。

- 1 由国家中医药管理局统一组织行业内的推广和贯彻实施工作。
- 2 举办指南应用推广培训班、继续教育学习班，培训中医儿科专业人员，促进指南的宣传、推广和应用。
- 3 利用中华中医药学会儿科分会、世界中医药学会联合会儿科专业委员会这两个学术平台，在其所开展的各种国内、国际学术活动中加以介绍。
- 4 在学术杂志上发表指南及相关的学术论文，宣传、推广，并吸收进一步完善的意见。

## **七、应用时的促进和阻碍因素**

本指南通过各级审评后，将作为全国中医团体标准发布实施。应用时，将会得到国家中医药管理局、中华中医药学会的推荐，并通过举办的指南应用推广培训班、继续教育学习班，学术会议演讲、学术期刊刊载等多种途径促进其在全国的推广应用。

由于中医药行业的特点，自古有各家学说，现代有多个学术流派和各地区、各个人的临床治疗经验，因此，多种因素可能对于本指南的广泛推广应用形成阻碍。经过长时期对于中医药标准化认识的逐渐统一，中医儿科学术发展所形

成的临床趋同性提高，以及指南的更新，指南的质量不断提高，也就会得到越来越广泛的推广应用。

#### **八、应当说明的其他事项**

建议在本指南发布实施 3~5 年后，要依据临床研究的进展和技术方法的进步，对本指南进一步补充、修订、更新。

### **附件 1**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（草稿）专家论证会会议纪要

### **附件 2**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（初稿）同行征求意见总结

### **附件 3**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（评价稿）方法学专家质量评价总结

### **附件 4**

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（评价稿）临床一致性评价总结

## 附件 1

### 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》 (草稿) 专家论证会会议纪要

会议时间：2015 年 8 月 17 日

会议地点：黑龙江省哈尔滨市友谊宫酒店 486 会议室

参会人员：

论证会专家组组长：虞坚尔；专家：丁樱，王素梅，王雪峰，孙丽平，李新民，姜之炎，赵琼，袁斌，秦艳虹，虞舜，翟文生。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴防治小儿哮喘》项目工作组组长赵霞教授向各位专家汇报了本工作组的工作情况：《中医治未病实践指南 穴位敷贴防治小儿哮喘》工作自 2015 年 2 月正式启动。2015 年 2 月底建立穴位敷贴干预小儿哮喘制订项目工作组，工作组由来自全国 9 家医疗单位的 13 名专家学者组成。工作组组成后，随即开展了文献研究工作，共检索到与穴位敷贴干预小儿哮喘相关的古今中外文献 211 篇，对其中的临床类文献按随机临床试验、非随机临床试验、Meta 分析的不同类型做了文献评价，并于 2015 年 5 月完成前述工作，撰写了文献研究总结。项目工作组以文献研究为基础，讨论编制了德尔菲法专家调查问卷，邀请全国相关专家进行问卷调查，并于 2015 年 7 月底完成了三轮问卷调查，每轮问卷调查完成后均作了统计分析和问卷调查总结。经文献研究和专家问卷调查，项目工作组讨论形成了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿，提请专家会议评审。项目论证会秘书吴建新向各位专家汇报了《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。

专家们会前已收到《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿的电子版，阅读了草稿。会议上专家们积极发言。他们总体上对项目工作组提交的草稿给予了肯定，认为草稿已比较成熟。对于草稿中的若干具体内容，专家们进行了认真的讨论，基本上达成共识，提出了修改意见，主要内容有：

(1) 虞坚尔指出：①删除不适宜的体质表现。②防治原则：迁延期和缓解期虚实情况并不相同，建议防治原则、方法等亦应区别之；条件适宜的话，还应对不同体质不同对待；或者针对不同体质、不同辨证而用同样治法做出相关说明。

(2) 赵琼建议：是否考虑患儿咳嗽、咽喉不利一般暂不予敷贴？且样稿中

无文献支持。

(3) 王素梅认为：①哮喘患儿本身就是一种病态，只是有发作与缓解之别，所以不存在正常质。②操作中建议删掉用热毛巾清洁局部皮肤，晾干后。③说明中应指出初伏、中伏、末伏为第一天。④日常护理中应添加居室不宜圈饲养宠物，居室不宜栽培花草。

(4) 孙丽平表示：①正常质应该为平和质符合中医特色。②湿热质的表现可稍改动为：形体偏胖或消瘦，性格多急躁易怒，平素面垢油光，易生痤疮粉刺；易口苦口干；身重困倦，心烦懈怠，眼筋红赤；舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑；大便溏稀，小便短赤。血瘀质为：常见面色晦黯，皮肤粗糙呈褐色，色素沉着，或有紫斑，口唇黯淡，舌质青紫或有瘀点，脉细涩。常随瘀血阻滞脏腑经络部位病变不同而出现不同的症状，易患癥瘕。气郁质为：形体消瘦或偏胖，面色苍暗或萎黄，平素性情急躁易怒，易于激动，或忧郁寡欢，胸闷不舒，舌淡红，苔白，脉弦。③原则方面可改为：本实践指南主要以“春夏养阳”“急则治标，缓则治本”为理论依据，以取得“冬病夏治、冬病冬防”或“治未病”的效果为防治目的。④敷贴时间建议不硬性要求时辰。

(5) 姜之炎建议：①哮喘患儿本身是肺脾肾亏损者，正常者可去除。②操作中无需提及用热毛巾清洁皮肤，用于临床会导致诸多不便

(6) 丁樱认为：体质分类主张简便些为好，不赞成肺禀不足、脾禀不足、肾禀不足的描述，因为三脏不足最终还是要落实到气血阴阳上，如肺禀不足，包括肺气虚、肺阴虚、肺阳虚、肺血虚等，但从肺禀不足所描述的症状看，充其量只涵盖了肺气虚、肺阳虚的部分内容。相应敷贴的适用体质应删除“肺禀不足、脾禀不足、肾禀不足”几个体质分型。

(7) 虞舜建议：①穴位敷贴定义：穴位敷贴的主要成分并非全为刺激性药物，故建议删除“具有刺激性的”几个字②小儿哮喘的分期在第2部分已提出，无需再提哮喘临床分期，建议删除第三部分标题，融合两部分同为第2部分。③具体的方药要表明出处，尽可能按古方来，所以建议删除冰片这一味药。④参考文献要求尽量精简、质量高，建议删除重复以及质量偏低的。

(8) 李新民认为：感染急性期及发热者，临床有时也敷贴治疗，故建议从禁忌症中移到注意事项中；热性体质以及短时间大量气泡的建议同上

(9) 翟文生表示：皮肤护理中，建议的药物存在南北差异，医院差异，所以建议一概不提，各个医院自行处理。

(10) 秦艳虹建议：中医谈调护，西医才谈护理，故建议将日常护理改为日常调护，更具中医特色。

专家们经认真评议后认为《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》草稿已基本成形，项目工作组可就以上问题认真核查，少数欠妥当之处进行修改，就可以形成《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》初稿，经专家指导组论证后向医疗机构、科研机构、教育机构、行业组织及专家学者等各方面征求意见。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组

2015年08月17日

## 附件 2

### 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》 (初稿) 同行征求意见总结

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目按国家中医药管理局法监司文件的要求,已陆续开展项目工作组组成、文献研究总结、专家问卷调查、指南起草等工作。项目工作组于 2015 年 8 月 17 日在黑龙江省哈尔滨市友谊宫宾馆召开了专家论证会,邀请了包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学等的 12 位专家参加,专家们认真讨论了工作组提交的指南草稿及编制说明,提出了若干修改意见。会后,工作组按专家论证意见修改指南草稿,形成了指南初稿。

在将文献研究总结、各轮专家问卷调查统计分析总结材料、指南草稿、专家论证会纪要、指南初稿五项材料报中医治未病标准化制修订“儿童人群”专家指导组审核后,于 2015 年 11 月 16 日向中医药标准研究推广基地(试点)建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医重点专科专病和重点学科建设单位、承担过与指南相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的单位、参加过与指南相关的诊疗方案和临床路径制定的单位、与指南相关的学术团体的成员单位 73 位专家发送了征求意见材料。至 11 月 30 日征求意见截止期,共收到回复 40 份,提出意见 100 条。项目工作组按照“循证”等原则,讨论了提出的所有意见,其中采纳及部分采纳意见 55 条,未采纳意见 45 条,并一一提出了理由。现将此次同行征求意见结果汇总如下表。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》(初稿)征求意见汇总表

序号	指南序号	意见内容	提出意见专家	处理意见	理由
1	1	“判断依据”能否改为“诊断依据”?	冯振娥	不采纳	治未病主要不是从治疗疾病的角度,有些项目不涉及疾病,这部分治未病指南统一为判断依据。
2	1	建议删除此句中判断依据、干预及调护。	王孟清	不采纳	这是治未病指南统一规范描述。
3	1	1~18 岁人群改为 2~18 岁	徐玲	不采纳	根据二轮专家问卷示:只有 1~18 岁的年龄段均值 $\bar{X} > 1$ ,不重要百分比 $R\% < 50\%$ 。表明大多数专家老师赞同 1~18 岁年龄段。



4	1	迁延期概念出自何处？该概念不准确。慢性迁延期应该是哮喘的典型表现，称为迁延期合适与否，请考虑。	胡思源	不采纳	教材和中医诊疗指南修订版哮喘分为：发作期、迁延期、缓解期。
5	2	分期的说明不要放在术语中，可以单列一章	沈同	采纳	已放到判断依据后面。
6	2	临床表现应同时阐明迁延期、缓解期的表现	薛征	不采纳	治未病指南不侧重于疾病的临床表现的判断，侧重于体质的辨识。
7	2	呼气延长，建议改为“呼气相延长”	孙轶秋	不采纳	参考最新版儿科教材采用“呼气延长”，“呼气相”相对而言偏西医一点。
8	2	小儿哮喘定义描述为“临床以反复发作的喘促气急，喉间痰吼哮鸣……为特征”更佳。	袁雪晶	采纳	根据汪受传，虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材·新世纪（第三版）全国高等中医院校规划教材·中医儿科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：91-97. 的小儿哮喘定义。
9	2	原文“穴位敷贴是指采用药物制成膏状或饼状敷贴于特定的穴位皮肤表面”建议句中“采用”改为“将”	叶进	采纳	语言更通顺。
10	2	“呼气延长”改为“呼气相延长”	叶进	不采纳	参考最新版儿科教材采用“呼气延长”，“呼气相”相对而言偏西医一点。
11	2	穴位敷贴是指采用药物制成膏状或饼状，将膏状或饼状改为不同剂型-----临床常用的剂型很多，临床根据病情可选择不同的剂型。常用有：丸剂、散剂、糊剂等	孙德仁	不采纳	虽然临床可见多种剂型，但根据专家问卷示此两种剂型最具有推荐性。
12	3	“判断依据”能否改为“诊断依据”？	冯振娥	不采纳	治未病主要不是从治疗疾病的角度，有些项目不涉及疾病，这部分

					治未病指南统一为判断依据。
13	3	第三章的标题请斟酌是“诊断”好还是“判断依据”好。	沈同	不采纳	治未病主要不是从治疗疾病的角度，有些项目不涉及疾病，这部分治未病指南统一为判断依据。
14	3	第三章内容中不用写出处，如需要可加引用文件。	沈同	采纳	已修改。
15	3.2	哮喘反复发作， $\geq 3$ 次。未指出时限，是什么时间内反复发作 $\geq 3$ 次	刘振寰	不采纳	从各版教材看并没有一个明确的时间段，对于3次，是就诊之前喘息 $\geq 3$ 次就可诊断为哮喘。
16	3.2	建议按：发作期、迁延期、缓解期三段书写，适用期不单列。 临床表现“适用期”不合适	余惠平	不采纳	治未病指南不侧重于疾病的临床表现的判断，侧重于体质的辨识。一般情况下，发作期不建议敷贴，所以这里特别指出。
17	3.2	呼气延长，建议改为“呼气相延长，”或者“以呼气相时明显，呼气延长。”	孙轶秋	不采纳	参考最新版儿科教材采用“呼气延长”，“呼气相”相对而言偏西医一点。
18	3.2	哮喘反复发作， $\geq 3$ 次改为1年 $\geq 3$ 次，发作次数，不严格。	廖品东	不采纳	从各版教材看并没有一个明确的时间段，对于3次，是就诊之前喘息 $\geq 3$ 次就可诊断为哮喘。
19	3.2	“哮喘反复发作， $\geq 3$ 次。”改为“哮喘反复发作 $\geq 3$ 次。”	汪受传	采纳	更符合语言习惯，已修改。
20	3.2	“肺部听诊：发作时两肺闻及哮鸣音”中可更严谨些，改为“肺部听诊：发作时两肺可闻及哮鸣音”。	虞坚尔	采纳	语言更严谨。
21	3.2	临床表现“ $\geq$ ”是否规范？	万力生	不采纳	在最新版中医儿科教材•反复呼吸道感染中就用到“ $\geq$ ”，所以不属于不规范。
22	3.2	“肺部听诊：发作时两肺闻及哮鸣音，以呼气时明显，呼气延长。”建议改为“发作时两肺闻及哮鸣音，以呼气相时明显，呼气延长。”	叶进	不采纳	肺部听诊引自“2012版•小儿哮喘指南”以及中医儿科教材，原文并没有提及“呼气相”。

23	3.3	感觉不需要这项	赵颖	不采纳	辅助检查对诊断而言具有重要的临床意义，“2012版·小儿哮喘指南”以及中医儿科教材的哮喘诊断部分都有此部分。
24	3.3	实验室检查中描述为“血总IgE或过敏原特异性IgE可增高”更妥。判断依据中建议加入“除外其他引起喘息性疾病，如支气管异物、先天性肺发育异常等”和肺功能检查。	袁雪晶	采纳	已修改。
25	3.4	适用期与下面的适于穴位敷贴的小儿哮喘的体质类型是否重合？	陈秀珍	不采纳	适用期指疾病的一种状态，范围相对而言较大，体质指小儿先天加后天形成的一种个体素质，具有个体差异性。
26	3.4	内容不宜写在第三章。	沈同	采纳	已修改一级标题的名称。
27	3.4	适用期中“迁延期：为风痰内着留恋不解，哮喘减而未平，静则气息平和，动则喘鸣发作，或同时出现肺脾肾虚的不同临床表现。缓解期：咳喘已平，出现肺脾肾虚的临床表现。”这段对病机症状的分析描述有画蛇添足之弊，可不要。	袁雪晶	采纳	已删除病机描述。
28	3.4	“或同时出现肺脾肾虚的不同临床表现。”改为“同时有肺、脾、肾虚的不同临床表现。”	汪受传	采纳	已修改。
29	3.4	“缓解期：咳喘已平，出现肺脾肾虚的临床表现。”改为“缓解期：咳喘已平，有肺、脾、肾虚的各种表现。”	汪受传	采纳	已修改。

30	3.4	适用期 “迁延期、缓解期”的定义 建议调整至“2 术语和定义” “中医临床分为”下一段落	戴启刚	不采纳	与一级标题不符合。
31	3.4	适用期“迁延期：为风痰内着留恋不解” 建议删除“为”	万力生	采纳	更符合语言习惯。
32	4	体质分型中“阳虚质”和“气虚质”的症状描述太过相似，临床不易辨别。儿童喜食辛辣的较少见。痰湿质中缺了一个“，”。“特禀质”这一分型可不要，因为哮喘儿童往往都是与生俱来的“特禀质”，无须单列。	袁雪晶	不采纳	气虚甚则阳虚，气虚与阳虚只是程度不同，临床症状本就相似，临床中哮喘患儿没有正常质，但有体质偏向不明显者，所以“特禀质”这一点可以解释。
33	4.1	小儿哮喘体质分型是否合适？ 建议进行专家论证达成共识，或者做到所有治未病项目中儿童体质分型达成共识要统一。	万力生	采纳	前期重点学科开放课题专门做过哮喘患儿体质分型研究的专家问卷调查。
34	4.1.1	形体白胖，是否可以改为“形体虚胖”？	孙轶秋	采纳	更符合中医描述。
35	4.1.1	“形体白胖，肌肉松弛，面色偏白，性格多沉静，内向，” 建议改为“形体虚胖，肌肉松弛，面色偏白，性格内向，懒言少动”	叶进	采纳	沉静一词于儿童言确显“老成”。
36	4.1.1	“形体白胖” 建议改为“肥胖”。	王素梅	不采纳	已修改
37	4.1.1	形体白胖，肌肉松弛，面色偏白（顺序对调：面色偏白，肌肉松弛）	林甦	不采纳	和后面体质描述顺序不一致。

38	4.1.1	沉静是褒义词，应用安静	刘振寰	不采纳	已修改。
39	4.1.1	阳虚质与气虚质两型各自特点不明显，临床不易区分	张卉	不采纳	气虚甚则阳虚，气虚与阳虚只是程度不同，临床症状本就相似。
40	4.1.1	形体白胖，是否可以改为“形体虚胖”？	孙轶秋	已采纳	
41	4.1.1	性格多沉静，内向，建议改为“性格内向，多静少动”，或“性格内向，懒言少动”。“沉静”不是病态，是主动思考，沉稳、冷静、淡定与脾虚被动不符合。	孙轶秋	已采纳	
42	4.1.2	“大便正常或便秘，但质不干不溏”建议改为“大便正常，或便秘但质不干不溏”	赵琼	采纳	已修改。
43	4.1.2	“性格内向，沉静，胆小，”建议改为“性格内向，胆小多静，”	叶进	采纳	
44	4.1.2	“肌肉松软，面色萎黄或淡白，性格内向，沉静，胆小，畏寒，手足不温，精神不振，容易疲乏，易自汗，毛发稀疏黄软无光泽，大便正常或便秘，但质不干不溏，舌质淡胖，苔薄白，脉细软。”改为“肌肉松软，面色少华，性格内向，沉静，胆小，手足欠温，精神不振，容易疲乏，易自汗，毛发稀疏黄软，大便正常或便秘、便溏，舌质淡胖，苔薄白，脉软。”	汪受传	采纳	已修改。
45	4.1.2	阳虚质与气虚质两型各自特点不明显，临床不易区分	张卉	不采纳	气虚甚则阳虚，气虚与阳虚只是程度不同，临床症状本就相似。
46	4.1.2	气虚型畏寒不明显，畏风的	刘振寰	采纳	更符合气虚的程度。

		可能性大			
47	4.1.2	肌肉松软，面色萎黄或淡白 (顺序对调：面色萎黄或淡白，肌肉松软)	林甦	不采纳	和前后面体质描述顺序不一致。
48	4.1.3	唇红质干应与舌脉写在一起；符合中医证候特点	秦艳虹	不采纳	此点属于阴虚质的主要症状。
49	4.1.3	“大便正常或质干”建议改为“正常或偏干”	王素梅	采纳	更符合阴虚质临床表现。
50	4.1.3	沉静，胆小，建议改为“胆小多静，”	孙轶秋	已采纳	
51	4.1.3	“体型多瘦长”改为“体型多偏瘦”	汪受传	采纳	已修改。
52	4.1.4	体胖肉松，面色黄滞，性格偏温和，精神不振容易困倦，喜食肥甘甜腻，易出汗，且汗多黏腻，大便正常或偏溏（增加：或黏腻）	林甦	采纳	已修改。
53	4.1.4	本文指喜食肥甘甜腻，“推拿干预脾虚质”一文中，是指出厌食油腻，有点矛盾。也许“过食肥甘”是因，“不食肥甘”是果，要作说明	刘振寰	不采纳	喜食甘甜更符合临床。
54	4.1.4	喜食肥甘甜腻，建议改为“喜食肥甘厚腻”。因为甘、甜表达一个意思，重复。	孙轶秋	采纳	已修改。
55	4.1.5	活泼好动，脾气急躁，建议改为“脾气急躁，好动少静，”因为“活泼”一词，此处引来，总觉不太恰当，活泼者，健康也，非病也。	孙轶秋	采纳	已修改。
56	4.1.5	“活泼好动，脾气急躁，”建议改为“脾气急躁，好动少静，”	叶进	已采纳	

57	4.1.6	“体型无特殊，易对药物、花粉等过敏，易引发宿疾。” 改为“体型无特殊，易对某些特定的环境中物质或食物、药物过敏，引发过敏性疾病。”	汪受传	采纳	已修改。
58	4.2	内容并入第1章，包括不适宜的内容也并入“范围”。	沈同	不采纳	体质和分期是不同概念。
59	4.2	适于穴位敷贴的小儿哮喘的体质类型 “本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质以及特禀质为主的哮喘患儿，内热质及阴虚质的哮喘患儿不宜使用。” 建议改为“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质以及特禀质为主的哮喘迁延期和缓解期患儿，内热质及阴虚质的哮喘患儿不宜使用。”	戴启刚	不采纳	与前面内容重复。
60	4.3	“舌红少苔”可改为“舌红少苔或花剥”	冯振娥	采纳	已修改。
61	5	《张氏医通·喘哮》：“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1两，延胡索1两，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、百劳等穴，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，为此三次病根去矣。”原文适应证候 -	汪受传	不采纳	前期专家问卷调查曾设计过不同体质药物及穴位加减，最后意见分歧较大，且文献研究各家尽管药物和穴位有差异，但是针对不同的体质用不同的药物文献基本没有。只有本指南排除的不宜敷贴的体质类型有几篇文献报道用药有不同。有部分文献针对不同体质在用药相同的情况下，穴位有加减，但各家均不同。专家论证会上曾就此问题进行讨论，专家一致认为为临床操作的可行性，初次制定的治未病

		<p>冷哮。“麝香”现代有用麝香、人工麝香、丁香不同方法（都有报道）。原文“膏肓、百劳等穴”也可供选用。建议根据《张氏医通》及现代报道，在主方主法的基础上，对于药物、选穴等提出不同适应证候的加减方法，还有加用冬病冬治甚至不分时节都可使用的，有无较高等级证据文献？若有，也可以列入。</p>			<p>指南不宜太复杂和太细化。汪老师提出的此意见，后期修订时可以先从不同体质在穴位上有加减变化着手，完善此指南，至于药物的加减，可以在后一步。</p>
62	5.2	<p>方药</p> <p>“白芥子散《张氏医通》”</p> <p>建议改为“白芥子散（《张氏医通》）”</p>	戴启刚	采纳	已修改。
63	5.2	<p>干预方法中的方药建议根据体质分型辨质加减。敷贴可随时使用，不必拘泥于夏日。</p>	袁雪晶	不采纳	<p>前期专家问卷调查曾设计过不同体质药物及穴位加减，最后意见分歧较大，且文献研究各家尽管药物和穴位有差异，但是针对不同的体质用不同的药物文献基本没有。只有本指南排除的不宜敷贴的体质类型有几篇文献报道用药有不同。有部分文献针对不同体质在用药相同的情况下，穴位有加减，但各家均不同。专家论证会上曾就此问题进行讨论，专家一致认为为临床操作的可行性，初次制定的治未病指南不宜太复杂和太细化。</p> <p>前期的问卷曾设计敷贴时机包括冬天，专家回复及论证会建议本轮指南先做冬病夏治，冬病冬治可另列指南研究。</p>



64	5.3	穴位部分，可交替选用的穴位建议增加《张氏医通》中取用的百劳穴（双侧）。	赵鋈	不采纳	根据一轮专家调查问卷示：百劳穴的 $\bar{X} < 1$ ，表明大多数的专家老师不推荐，而且根据文献总结看百劳穴出现的频次也较低。
65	5.3	穴位“肺俞穴、心俞穴和膈俞穴”是否需要标注“（双侧）”	万力生	采纳	语言更严谨。
66	5.4	建议改为操作方法或敷贴方法	王孟清	采纳	与二级标题具体区分。
67	5.3	贴敷主穴：肺俞穴、大椎穴、定喘穴（双侧）、膏肓穴 其他选穴：应根据患儿的体质辨证特点选穴位。	郑军	不采纳	前期专家问卷调查曾设计过不同体质药物及穴位加减，最后意见分歧较大，且文献研究各家尽管药物和穴位有差异，但是针对不同的体质用不同的药物文献基本没有。只有本指南排除的不宜敷贴的体质类型有几篇文献报道用药有不同。有部分文献针对不同体质在用药相同的情况下，穴位有加减，但各家均不同。专家论证会上曾就此问题进行讨论，专家一致认为为临床操作的可行性，初次制定的治未病指南不宜太复杂和太细化。
68	5.5	（1）一般于三伏天进行敷贴，三伏天敷贴者，于初伏、中伏和末伏的第一天各敷贴1次（中伏20天时加贴1次）改为建议加上三九贴。三九贴不仅能巩固夏日“冬病夏治”敷贴的效果，还能控制疾病的发作，达到冬夏皆治，使患者获得更理想的疗效。	廖品东	不采纳	三九天于古代文献中并没有提及，前期的问卷曾设计敷贴时机包括冬天，专家回复及论证会建议本轮指南先做冬病夏治，冬病冬治可另列指南研究。
69	5.5	“中伏20天时加贴1次”，	刘振寰	不采纳	在闰月里，中伏20天是固定的20

		如何理解？是中伏后 20 天？			天，是一个时间段。
70	5.5	(1) 去掉“三伏天敷贴者，” -----前一句已提及，重复。	冯振娥	采纳	语言更精简。
71	5.5	“三伏期间每 3 天敷贴 1 次。”此法我院等有报道，如文献[11]，另还有文献“袁雪晶，孙轶秋，王素梅，李燕宁，王孟清，刘晓冉，汪受传(指导). 固本防哮饮联合穴位敷贴治疗儿童哮喘缓解期 100 例临床研究. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2306-2309.”评价后考虑是否可用作证据文献列出？	汪受传	部分采纳	前一个建议已采纳，作为一个单纯的贴敷干预方法，不建议联合其他治疗方法观察疗效，所以后一个建议不采纳。
72	5.5	“(2)敷贴当日应白天敷贴，最佳时段为 09:00~13:00。”建议改为“(2) 敷贴时段最好在 09: 00~17: 00。”	汪受传	不采纳	和汪老建议并不矛盾。敷贴应在白天，并有一个最佳时间段建议，但本指南还表达了另一层意思即不要在夜间敷贴。
73	5.5 (1)	第一天各敷贴；一改为“1”；符合书写常规	秦艳虹	采纳	书写更规范。
74	5.5 (1)	一般于三伏天进行敷贴，三伏天敷贴者，于初伏、中伏和末伏的；删除标红部分；重复	秦艳虹	采纳	语言更精简。
75	5.5. (5)	删除“或更多疗程”5 字	俞景茂	不采纳	临床有效果者可治疗多疗程。
76	5.5	“(5) 视哮喘病情轻重敷贴 1~2 个疗程或更多疗程。”改为“(5) 视哮喘病情轻重及疗效敷贴 1~2 个疗程或更多疗程。”(若 3 年敷贴无效则再作意义不大，且家	汪受传	采纳	更利于临床操作及沟通。

		长也不会依从)			
77	5.5	时间与疗程 (1) 中建议删去“三伏天敷贴者，”	戴启刚	采纳	语言更精简。
78	5.5	时间与疗程 (中伏 20 天时加贴 1 次)， 改为 (如中伏是 20 天时加贴 1 次这样语义更明确	韩新民	采纳	语义更明确。
79	6	建议注意事项里再加一条， 皮肤过敏者慎用。……疑有 皮肤过敏者，先小剂量短时间 贴敷，避免一起过敏。	孙德仁	不采纳	皮肤过敏者已在禁忌中指出。
80	6	G-6—PD 禁用麝香，孕妇也 应回避麝香、细辛、白芥子	刘振寰	不采纳	指南推荐的为人工麝香，且此指南 对象为儿童，所以不涉及孕妇。
81	7 (1)	建议删除“主观感受”四字。	赵琼	采纳	语言更精简。
82	7 (4)	建议改为敷贴部位勿沾水。 因现代小儿一般不会洗冷水 澡，多是热水。	赵琼	不采纳	多是热水但不排除可能会有患儿 有洗冷水澡的习惯，所以明确点明 比较好。
83	7 (9)	“感染急性期或发热者慎 用”，此句宜删，范围中已 提示。	俞景茂	不采纳	范围中提出的只是哮喘非急性发 作期，并不涵盖其他病种。
84	7 (9)	作为指南推荐意见应更明 确，建议慎用改为忌用，以 确保安全。放在前面禁忌处。	赵琼	不采纳	经专家论证会讨论后，一致认为 “感染急性期或发热者慎用。”此 条慎用可以避免一些临床不必要的 纠纷。
85	8	敷贴后皮肤护理可单列一 项，归于序号 5 中，日常调 护可删除	王孟清	部分采 纳	已修改。
86	8.2	日常调护与敷贴无关，可不 列入。	袁雪晶	采纳	已修改。
87	8.2	日常调护可简归纳敷贴的调	薛征	采纳	已修改。

		护			
88	1-8	建议序号及段标加粗突出	孔勉	不采纳	按照治未病指南的统一规范，最后可再统一调整。
89	5~7	建议合并整理为序号 5	王孟清	不采纳	按照治未病指南的统一规范。
90	参考文献	“[1] 中华中医药学会. 小儿哮喘中医诊疗指南（2012 年版）[S]. 北京：中华中医药学会，2012：22-26.” 改为 “[1] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南• 小儿哮喘 [S]. 北京：中国中医药出版社，2012：22-26.”	汪受传	采纳	已修改。
91	参考文献	“[6]胡国臣. 明清名医全书大成本张璐医学全书张氏医通[M]. 第1 版. 北京:中国中医药出版社, 1999: 136” 改为 “[6]胡国臣. 明清名医全书大成•张璐医学全书•张氏医通[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：136”（第 1 版均不注）	汪受传	采纳	已修改。
92	参考文献	另起一页； 参考标准化 12 期，证据分级与量表评分间不加 “；” “[5]蔡蕊. 哮喘缓解期患儿中医体质分型研究[D]. 广州：广州中医药大学, 2008.” 改为 “[5]蔡蕊. 哮喘缓解期患儿中医体质分型研究 [D]. 广州中医药大学硕士学位论文，2008.”	戴启刚	采纳	已修改。
93	参考	参考文献 8 中 2010 后缺少一	叶进	采纳	已修改。

	文献	个“，”，页码建议写成“105”即可；参考文献 16 卷号后缺少一个后括号。请仔细核对其余参考文献格式			
94	参考文献	2、6、10 版次的记载不合国标，请处理。不要拘泥原书如何写的。	虞舜	采纳	已修改。
95	参考文献	[8] 中 80 前后有空格，且 [8][9] 中年与卷期之间应用逗号分隔；参考文献中有多处空格应去除	袁斌	采纳	已修改。
96	说明	2015 年中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组成员加丁樱、王雪峰。	汪受传	采纳	已修改。
97	说明	3 处“《中医治未病实践指南 穴位敷贴防治小儿哮喘》”均改为“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》工作组”	汪受传	采纳	已修改。
98	说明	“《中医治未病实践指南 穴位敷贴防治小儿哮喘》（草稿）专家论证会：组长：虞坚尔；成员：丁樱、王素梅、王雪峰、孙丽平、李新民、赵琼、姜之炎、秦艳虹、袁斌、虞舜、翟文生。”改为“《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》（草稿）专家论证会：组长：虞坚尔；成员：丁樱，王素梅，王雪峰，孙丽平，李新民，赵琼，姜之炎，秦艳虹，袁斌，虞舜，翟文生。”	汪受传	采纳	已修改。

99	说明	<p>1 补充：“手工检索主要检索中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著。也要注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等灰色文献。”</p> <p>2 补充检索至少 1 个外文数据库。</p> <p>3 补充“……作为检索词组合”。</p>	虞舜	采纳	已修改。
100	证据与推荐建议	<p>1 参考文献 15 随机方法不够 2 分，无盲法、脱落记载、无分配隐藏。似不能作为 RCT，应用 minors 条目评分。或删除。</p> <p>2 参考文献 18 未见引用。不用可删。</p> <p>3 核查 minors 评分低于 13 分的文献，确实者，请删除。</p>	虞舜	采纳	已修改。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组

2015 年 12 月 1 日

## 附件 3

### 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》 (评价稿) 方法学专家质量评价总结

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目根据国家中医药管理局法监司文件的要求, 经开展项目工作组组成、文献研究总结、专家问卷调查、指南起草、专家论证会、指南同行征求意见等工作后, 项目工作组于 2015 年 12 月 24 日~2016 年 1 月 9 日邀请包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学、标准化等的 4 位专家进行指南方法学的质量评价 (AGREE II)。专家们在收到项目工作组邮件发送的指南评价稿、征求意见总结等材料后, 按“临床指南方法学质量评价文件”的相关说明, 对穴位敷贴干预小儿哮喘指南评价稿进行评价, 填写了“临床指南研究与评估表”, 在每个评价项目下的“内容”栏先写上得分, 然后作必要的文字说明。

项目工作组在收到 4 位专家评价回复后认真总结并讨论。现将此次指南方法学质量评价的 4 位专家信息及方法学质量评价结果汇总如下表。

#### 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》(评价稿)

方法学质量评价专家信息表

姓 名	职 称	专 业	单 位
万力生	教授、主任医师	中医儿科学	深圳市儿童医院
赵 琼	教授、主任医师	文献学、中医儿科学	成都中医药大学
杨 燕	主任医师	中医儿科学、中西医结合儿科学	首都医科大学附属北京儿童医院
虞 舜	研究员	文献学、标准化	南京中医药大学

#### 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》(评价稿) 方法学质量评价

临床指南研究与评估汇总表 (AGREE II 中文版)

领域 1. 范围和目的		
1. 明确描述指南的总目的		
姓 名	得 分	内 容
万力生	5	本指南明确提出了指南制订的总目的, 即对穴位敷贴干预小儿哮喘的年龄、判断依据、体质类型、干预方法及调护提出了建议, 但未明确指南预期得到的益处和结果。

赵 琼	6	本指南提出了穴位敷贴干预小儿哮喘的年龄、判断依据、体质类型、干预方法及调护建议，其目的明确清楚。尽管从指南的整个开发流程看，显示按照本指南可以得到有效的防治、妥善的调护，但对其预期益处或结果的描述可进一步详尽（如小儿哮喘通过穴位敷贴能达到的干预结果是什么可明确指出，如下述表达：预防糖尿病患者并发症，或降低既往患心梗病人发生血管事件的风险等）。
杨 燕	7	本指南明确地提出了其目的，即对穴位敷贴干预小儿哮喘的年龄、判断依据、体质类型、干预方法及调护提出建议。
虞 舜	7	详细描述了指南的目的，即指导穴位敷贴干预小儿哮喘的年龄、判断依据、体质类型、干预方法及调护建议。虽然没有专门文字指出预期的益处和结果，但从指南的整个开发流程看，指南集中了现阶段穴位贴敷干预小儿哮喘的临床研究成果和一线临床高级专家干预策略的共识，显示按照本指南可以得到有益的结局。
2. 明确描述指南涵盖的卫生问题		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	本指南较为科学、详细描述了穴位敷贴干预小儿哮喘的适用期和体质类型判断依据，指南对涉及的卫生问题给出科学合理的建议，这些建议也建立在高质量的证据基础之上。
赵 琼	7	较为准确地定义了所涉及的卫生问题，包括目标人群、干预措施或暴露因素、结局，以及选择适当的对照性研究证据，对其卫生保健设施或环境亦有表述。
杨 燕	7	指南制定者在文献研究和专家答卷调查研究的基础上，确切地指出了指南适合的目标人群，详细介绍了穴位敷贴的方法和适应症、禁忌症及注意事项等。
虞 舜	7	指南制定者在调研和讨论的基础上，明确描述了指南适合的目标人群，针对不同体质的干预措施，禁忌和注意事项等。在选择证据时，尽可能地选择文献质量高、证据等级强（包括适当的对照性研究）的证据。对于结局没有明确文字描述，但实际是基于结局最好的证据提出的建议。
3. 明确描述指南的适用人群（患者，公众，等）		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中明确了本指南适用范围，即“本指南适用于1~18岁人群哮喘迁延期和缓解期的穴位敷贴。”，同时在指南内容中设置了某些体质类型的排除标准。
赵 琼	7	指南指出适用于1~18岁人群哮喘迁延期和缓解期的穴位敷贴，明确了指南的目标人群、年龄、临床状态、分期。由于没有证据表明有性别差异，所以



		其描述是合适的。指南提出了禁忌和注意事项，对伴发疾病和排除人群均作了明确交待。
杨 燕	7	指南明确指出了其目标人群为 1~18 周岁以下的哮喘迁延期和缓解期患儿。
虞 舜	7	指指南明确指出其目标人群为 18 周岁以下人群。年龄的确定是高级专家的德尔菲问卷调查的结果。由于没有证据表明有性别差异，所以其描述是合适的。指南指出适用期为哮喘迁延期和缓解期，出现肺、脾、肾虚的表现者。指南的“禁忌”项清晰地描述了排除人群。
<b>领域 2. 参与人员</b>		
4. 指南开发小组包括了所有相关专业人员		
姓 名	得 分	内 容
万力生	5	本指南仅列出了指南开发小组成员的名单，但未列出成员研究领域、专长、地理分布，因此不能体现指南制订成员的合理组成以及适用的广泛性。 建议：在附件中列出指南开发小组成员以及论证专家的详细信息，同时汇总专家论证会提出的意见与建议，以及指南制订小组的采纳程度。
赵 琼	6	本指南开发小组包括了相关专业人员，但除了列出他们的姓名，还应列出学科/专业、所在单位、地址和有关专家经验方面的信息。
杨 燕	7	指南开发小组包括了所有相关人员，指南研制负责人本身不但是临床一线高级医师，还是指南制订方法学专家，从提供的附件可知，指南研制团队的构成以临床高级医师为主，兼有方法学专家参与。
虞 舜	7	指南工作组包括了所有相关人员，包括主持者，挑选和评估证据的研究者，以及参与形成最终推荐建议的同行专家，不含对指南进行外部评估的个人和目标人群代表。指南研制主持者本身不但是临床一线高级医师，还是指南制订方法学专家。 按：请按照评估手册的要求，在制订说明中补充指南制订组的组成原则、成员的姓名、学科/专业、机构、地理位置、成员在指南制订组中的角色。
5. 收集目标人群（患者，公众，等）的观点和选择意愿		
姓 名	得 分	内 容
万力生	5	本指南制订方法中明确提出了体现目标人群的观点和选择意愿，但未提及具体体现该方法的方法。 建议：在后期指南临床一致性评价中，增加目标人群对指南的评价，从而体现该问题。在指南更新中，也应增加目标人群对指南的评价。
赵 琼	6	本指南形成推荐治疗方案过程中，工作组成员及参与论证的有关专家均考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，但指南未详细报告收集这些观点和意愿

		的方式方法，并记录这些结果是如何影响指南的制定和推荐意见的形成。
杨 燕	6	本指南形成推荐方案过程中，未描述如何收集目标人群的观点和选择意愿。但在指南中曾多次提到取穴的原则、适用期、时间、疗程及注意事项等，为目标人群提供了可选择的余地。
虞 舜	6	本指南中，工作组提出“以安全和有效并重为原则”。附件中明确指出：本指南形成推荐治疗方案过程中，工作组成员及参与论证的有关专家均考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。但没有陈述采用什么方法收集目标人群的观点和选择意愿。
6. 明确规定指南的使用者		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中明确了使用者，即“本指南适合中医科、儿科、治未病中心等相关临床医师使用。”
赵 琼	7	本指南明确规定适合中医科、儿科、治未病中心等相关临床医师使用。其实际内容已告知相关临床医师该指南是基于当前最佳证据的临床决策，使用者能迅速判断该指南是否适合他们使用。
杨 燕	7	本指南明确规定适合中医科、儿科、治未病中心等相关临床医师使用。其实际内容已告知相关临床医师基于当前最佳证据的临床决策。
虞 舜	7	本指南明确规定适合中医科、儿科、治未病中心等相关临床医师使用。其实际内容是告知相关临床医师基于当前最佳证据的临床决策。
领域 3. 严谨性		
7. 应用系统方法检索证据		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	本指南明确提出了证据的检索策略，检索词和数据库选择合理，系统搜集了目前可能的证据文献。 建议也可将目前出版的书籍、专著、科研总结报告等作为证据的来源或线索。
赵 琼	6	检索策略描述时应尽量细致从而使其具有可重复性。说明中“检索年限近 25 年内”具体年限日期不明确，不利于重复。
杨 燕	7	本指南以“穴位敷贴”“穴位贴敷”“哮喘”“天灸”“体质”“方药”“护理”等作为检索词，通过检索中国期刊全文数据库（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、万方全文数据库、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等，检索年限从建库到2016年2月。以“Acupoint application”“Children Asthma”“Physique”“Chinese Medicine”“Nursing”等作为检索词，检索MEDLINE、COCHRANE图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The

		National Guideline Clearinghouse, NGC) 等, 检索年限近25年内, 选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象, 对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道, 则选择其中一篇作为目标文献; 同时手工检索中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著, 共搜集到与本指南相关的文献211篇。检索策略已尽可能地便于理解和消除偏倚, 并十分详尽, 便于重复。
虞 舜	7	本指南检索语言包括了中英文两种语言; 使用了目前最大的 4 种中文数据库和 3 种英文数据库, 包括电子期刊数据库和系统综述数据库。不但使用了网络检索, 还配合手检。检索范围不但包括公开出版的书刊、指南, 还包括灰色文献如会议论文集、学位论文等。检索策略已尽可能地便于理解和消除偏倚, 并十分详尽, 且便于重复。
8. 清楚描述选择证据的标准		
姓 名	得 分	内 容
万力生	5	指南中未明确证据选择和排除的标准, 但在证据质量评价中提及了选择和排除方法, 但这两者之间还是存在一定差异, 建议在指南编制方法中明确该部分内容。
赵 琼	6	检索时纳入和排除标准可更详尽清楚, 如文献类型、文献研究对象、干预措施、排除情况等。
杨 燕	7	在指南研制人员的培训中, 初步提出了文献选择的标准, 如检索词、检索词组合等, 初步提出了纳入和排除证据的标准。如改良 Jadad 量表评分法评价随机临床试验、MINORS 条目评分法评价非随机临床试验等。很多文献标题是随机对照, 然内容实质是非随机对照, 如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题, 如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等, 应直接排除, 不必用量表评估。还采用 AMSTAR 量表进行 Meta 分析的评价。
虞 舜	7	指南清楚地描述了选择证据的标准, 如: (1) 随机临床试验: 结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价, 选出采用改良 Jadad 量表评分大于等于 3 分的文献作为指南的证据。(2) 非随机临床试验: 采用 MINORS 条目评分。选择总分大于等于 13 分的文献作为建议证据。(3) Meta 分析报告: 采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。选择 5 分以上文献为证据。
9. 清楚描述证据体的强度和局限性		
姓 名	得 分	内 容
万力生	6	指南中明确了证据质量评价方法和合适的证据分级体系, 能够较为科学合理

		的选择合适的证据,但是高质量证据文献较少,研究结局可能存在一定偏倚,因此不能排除其局限性,建议增加高质量证据。
赵 琼	7	采用适当的工具和表述方式描述了证据的质量、强度和局限性。
杨 燕	7	采用适当的工具和表述方式描述了证据的质量、强度和局限性。如:随机临床试验的评价:结合Cochrane偏倚风险评价工具评价,选出采用改良Jadad量表评分大于等于3分的文献作为指南的证据;非随机临床试验的评价:采用MINORS条目评分。很多文献标题是随机对照,然内容实质是非随机对照,如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验;Meta分析的评价:采用AMSTAR量表进行文献质量评价。并以下述方式标示: 熊宇航.冬病夏治穴位敷贴疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J].临床医学工程, 2014, 21(4): 481-482. (证据分级: III MINORS 评分: 20 分)
虞 舜	7	采用适当的工具和表述方式描述了证据的强度和局限性。如: [12]石来军,赵旻.冬病夏治穴位敷贴法预防儿童哮喘复发92例临床观察[J].中国中医急症, 2014, 23(12): 2342-2344. (证据分级: II 改良Jadad量表评分: 5 分)
10. 清楚描述形成推荐建议的方法		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中推荐建议的形成方法科学严谨,首先通过系统文献研究基础上形成专家问卷,又通过专家问卷调查和专家会议、电子邮件同行征求意见等反复征求意见,最终形成了指南的推荐建议。
赵 琼	6	该指南基于全面的文献检索和分析,采用专家问卷调查和专家会议、电子邮件同行征求意见等反复征求意见,以形成共识性的推荐建议。但存在争议的部分以及解决争议的方法也应明确指出。
杨 燕	7	本指南在附件说明中清楚地介绍了形成推荐建议的方法,即:在完成文献检索、文献评价、文献研究总结后,形成专家调查问卷,按照德尔菲法,筛选专家,起草问卷,进行了3轮专家问卷调查,分别对答卷进行了统计分析总结,形成了指南草稿。针对草稿召开专家论证会,形成指南初稿;将指南初稿在行业内向专家学者征求意见,并在工作组内讨论,修改完善而形成指南评价稿;指南评价稿再向儿科专家指导组组织4人组成的评估小组(项目工作组以外成员),包括临床领域和方法学方面的专家,对指南初稿、编制说明等材料进行评价,提出所属学科专家评估小组评价意见;同时选取不同地域9个三甲医院作为评价单位,开展指南一致性评价。 推荐建议的形成基于全面的文献检索和分析,采用专家问卷调查和专家

		会议、电子邮件同行征求意见等反复征求意见，以形成共识性的推荐建议，程序周密，并采取措施验证指南与临床的一致性，方法科学、适当。
虞 舜	7	<p>本指南在附件中清楚地描述了形成推荐建议的方法，即：在完成文献检索、文献评价、文献研究总结后，按照德尔菲法，筛选专家，起草问卷，进行了3轮专家问卷调查，分别对答卷进行了统计分析总结，形成了指南草稿。</p> <p>草稿完成后召开了专家论证会，工作组成员认真按专家论证意见修改形成了指南初稿。撰写初稿形成推荐建议时考虑了推荐的干预方案对健康的益处、副作用以及危险。</p> <p>工作组将指南初稿向行业内专家学者征求意见，对专家反馈意见进行了集中整理、讨论确定是否采纳并提出理由，修改完善形成了指南评价稿。</p> <p>指南评价稿再向儿科专家指导组组织4人组成的评估小组（项目工作组以外成员），包括临床领域和方法学方面的专家，对指南初稿、编制说明等材料进行评价，提出所属学科专家评估小组评价意见；同时选取不同地域9个三甲医院作为评价单位，开展指南一致性评价。</p> <p>推荐建议的形成基于全面的文献检索和分析，采用专家问卷调查和专家会议、电子邮件同行征求意见等反复征求意见，以形成共识性的推荐建议，程序周密，并采取措施验证指南与临床的一致性，方法科学、适当。</p>
11. 形成推荐建议时考虑了对健康的益处、副作用以及危险		
姓 名	得 分	内 容
万力生	6	本指南是建立在专家共识和证据基础上指南，其对健康的益处、副作用以及危险等已在高质量证据和专家论证中体现，但未明确提出。
赵 琼	7	形成推荐建议时考虑了对健康的益处、副作用以及危险。
杨 燕	7	撰写初稿形成推荐建议时考虑了穴位敷贴干预小儿哮喘中医治未病方案对健康的益处、副作用以及危险。并在专家论证会和专家邮件函询中注意讨论了推荐建议的副作用以及危险程度。
虞 舜	7	指南附件中明确表明：撰写初稿形成推荐建议时考虑了推荐的干预方案对健康的益处、副作用以及危险。并在专家论证会和专家邮件函询中注意讨论了推荐建议的副作用以及危险程度。指南也设立了“注意事项”和“调护”项，明确提示干预措施可能出现的弊处及处理方法。
12. 推荐建议和支持证据之间有明确的联系		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中明确了推荐建议和证据之间的明确关系，本指南采用的证据评价和推荐建议体系是比较符合中医学自身特点的。

赵 琼	7	指南较为详细地描述了开发小组如何联系和使用证据产生推荐建议，明确了每个推荐建议与重要证据描述和/或参考文献目录是相联系的，即证据和推荐建议之间相一致，指南中推荐建议与支持证据之间的联系采用参考文献标示的方法便于使用者易于发现。
杨 燕	7	<p>(1)指南中采取标示参考文献的方法使推荐建议和支持证据之间有明确的联系，指南用户能识别与每个推荐建议相关的证据。如： 白芥子散（《张氏医通》）：白芥子：延胡索：甘遂：细辛=2：2：1：1（推荐级别：D）<sup>[6-8]</sup></p> <p>参考文献：</p> <p>[13]吴芳，姚敏华，朱好.冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法预防儿童哮喘复发的临床研究[J]. 中国中药杂志，2012，37（17）：2646.（证据分级：II 改良Jadad 量表评分：3分）</p> <p>[14]熊宇航. 冬病夏治穴位敷贴疗法治疗小儿哮喘缓解期的临床研究[J]. 临床医学工程，2014，21（4）：481-482.（证据分级：III MINORS 评分：20分）</p> <p>(2)证据和推荐建议之间相一致。</p> <p>(3)本指南不存在推荐建议“仅仅是指南小组的共识”这种情况，从其表述的开发流程可知：指南集中了当前临床对于本病的认识（文献普查分析的结果、专家问卷和专家会议达成的共识）。</p>
虞 舜	7	<p>(1)指南证据和推荐建议之间相一致。不存在推荐建议“仅仅是指南小组的共识”这种情况，从其表述的开发流程可知：指南集中了当前临床对于本病的认识（文献普查分析的结果、专家问卷和专家会议达成的共识）。指南中采取标示参考文献的方法使推荐建议和支持证据之间有明确的联系，指南用户能识别与每个推荐建议相关的证据。如：</p> <p>方药</p> <p>白芥子散（《张氏医通》）：白芥子：延胡索：甘遂：细辛=2：2：1：1（推荐级别：D）<sup>[6-8]</sup></p> <p>[6]胡国臣. 明清名医全书大成•张璐医学全书•张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社，1999：136.</p> <p>[7]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.</p> <p>注意：1 指南中参考文献[8]没有。请核查。</p> <p>2 参考文献[6] 的正确著录方式：张璐. 张氏医通[M]// 张民庆，王兴华，</p>

		<p>刘华东. 明清名医全书大成: 张璐医学全书. 北京:中国中医药出版社, 1999: 136.</p> <p>3 参考文献[2] 汪受传, 虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材•新世纪(第三版)全国高等中医院校规划教材•中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 91-97. 暂著录为: [2] 汪受传, 虞坚尔. 普通高等教育“十二五”国家级规划教材•新世纪全国高等中医院校规划教材•中医儿科学 // [M]. 3 版.北京: 中国中医药出版社, 2014: 91-97.</p> <p>4 参考文献[10]石学敏. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材•新世纪(第二版)全国高等中医院校规划教材•针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 169.</p> <p>暂著录为: [10]石学敏. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材•新世纪全国高等中医院校规划教材•针灸学 [M]. 2 版.北京: 中国中医药出版社, 2009: 169.</p> <p>5 指南“禁忌(推荐级别: C) [14, 15]”作 C 级推荐是不合适的。(1)参考文献 14、15 均为观察性研究, 非小样本随机对照, 不能作 II 级证据。(2)原文献也不是为“禁忌”目的而设计的观察性研究。(3)连续编号的参考文献 14、15 应作[14-15], 而不能作[14,15]标注。“注意事项”的参考文献角码[16,17]也应同此处理。</p> <p>6 请斟酌以下是否标注推荐级别: 由于原临床研究均为观察疗效而非为贴敷时间、注意事项、调护所设计, 是否适合作为推荐证据并标注等级?可以出参考文献,不标注建议等级。</p> <p>(3)患儿皮肤娇嫩, 敷贴时间不宜过长, 一般 1~3 岁患儿敷贴时间为 0.5~2 小时, 3 岁以上患儿敷贴时间为 2~4 小时(推荐级别: D) [8], 初次敷贴时间宜稍短, 视患儿的皮肤反应调整敷贴时间。</p> <p>注意事项(推荐级别: D) [16,17]</p> <p>调护(推荐级别: D) [14,17]</p>
13. 指南在发布前经过外部专家评审		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中明确了指南在发布前通过了多轮同行业内专家的评审和论证。
赵 琼	6	本指南在发布前经过外部专家的评审, 评审人员包括了临床领域的专家、方法学专家等, 并对外部评审的方法学进行描述, 但外部评审专家信息描述不全面, 除评审人员名单外, 还应描述他们的机构等。
杨 燕	7	(1)本指南在发布前经过外部专家的评审

		<p>外部评审的目的包括改善质量，收集对初步推荐建议的反馈，评价可行性和适用性，散发和收集更好的证据，既有评价量表又有开放式询问以保证外部评审的方法学正确。</p> <p>对外部评审例如评审人员数量，类型、机构有描述，如：指南评价稿再向儿科专家指导组组织 4 人组成的评估小组（项目工作组以外成员），包括临床领域和方法学方面的专家，对指南初稿、编制说明等材料进行评价，提出所属学科专家评估小组评价意见；同时选取不同地域 9 个三甲医院机构作为评价单位，开展指南一致性评价。</p> <p>(2)对外部评审所获得的建议，其采纳和不采纳的依据是合适的。</p> <p>本指南在指南初稿形成后又进行了同行意见征求。指南开发小组“于 2015 年 11 月 16 日向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医重点专科专病和重点学科建设单位、承担过与指南相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的单位、参加过待修订指南制修订工作的单位、参加过与指南相关的诊疗方案和临床路径制定的单位、与指南相关的学术团体的成员单位 73 位专家发送了征求意见材料。至 11 月 30 日征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 100 条。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，除其中“同意”意见 7 条外，采纳意见 52 条、未采纳意见 48 条，并一一提出了理由。”</p> <p>从外部评审中形成了同行征求意见总结，描述了采纳和未采纳的信息和理由。判断采纳与否，依据开发小组所掌握的文献调查结果、从事过本病专项研究的专家意见、本次指南开发中多数专家的意见。这使得建议的采纳与否，有扎实的基础。</p>
虞舜	7	<p>本指南在发布前经过外部专家的评审。在指南初稿形成后又进行了同行意见征求。如工作组所撰写的“同行征求意见总结”所述：项目工作组于 2015 年 8 月 17 日在哈尔滨友谊宫召开了专家论证会，邀请了包括中医儿科、中西医结合儿科、文献学等的 12 位专家参加，专家们认真讨论了工作组提交的指南草稿及编制说明，提出了若干修改意见。会后，工作组按专家论证意见修改指南草稿，形成了指南初稿。</p> <p>在将文献研究总结、各轮专家问卷调查统计分析总结材料、指南草稿、专家论证会纪要、指南初稿五项材料报儿科专家指导组审核后，于 2015 年 11 月 16 日向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医重点专科专病和重点学科建设单位、承担过与指南相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的</p>



		<p>单位、参加过与指南相关的诊疗方案和临床路径制定的单位、与指南相关的学术团体的成员单位 73 位专家发送了征求意见材料。至 11 月 30 日征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 100 条。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，除其中“同意”意见 7 条外，采纳意见 52 条、未采纳意见 48 条，并一一提出了理由。意见采纳与否，依据开发小组所掌握的文献调查结果、从事过本病专项研究的专家意见、本次指南开发中多数专家的意见。这使得建议的采纳与否，有扎实的基础。</p> <p>除上述工作外，还邀请外部专家进行了 AGREE II 指南制订方法学质量评价，又选取不同地域 9 个三甲医院机构作为评价单位，开展指南与临床的一致性评价。</p> <p>指南外部评审的目的包括改善质量，收集对初步推荐建议的反馈，评价可行性和适用性，散发和收集更好的证据，既有评价量表又有开放式询问以保证外部评审的方法学正确，对外部评审例如评审人员数量，类型、机构有描述。对外部评审所获得的建议，其采纳和不采纳的依据是合适的。</p> <p>注：本指南是制订不是修订，请将“同行意见总结”中“参加过待修订指南制修订工作的单位”一句删去。</p>
<b>14. 提供指南更新的步骤</b>		
姓 名	得 分	内 容
万力生	5	指南中提出了“定期更新”以及简要的更新方法，但是国际著名网站发布的循证指南一般均明确指南更新的期限以及详细的更新方法，建议本指南增加该部分内容。
赵 琼	6	提到了会定期更新，但具体的更新时间间隔未说明。
杨 燕	7	本指南在“说明”中，已明确描述了更新的机构、周期、方式。如：本指南计划定期更新。由本指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。
虞 舜	7	本指南在“说明”中，已明确描述了更新的机构、周期、方式。如：本指南计划定期更新。由本指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。
<b>领域 4. 清晰性</b>		
<b>15. 推荐建议明确，不含糊</b>		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中推荐建议明确，提出了推荐建议适应的体质类型、具体的操作方法、注意事项以及禁忌症等。

赵 琼	7	本指南具体精确地描述了推荐建议是在什么情况下、针对何种人群的。
杨 燕	6	<p>本指南较具体地描述了推荐建议是在什么情况下、针对何种人群的。如：主要以“春夏养阳”为理论依据，采用冬病夏治穴位敷贴的方法干预小儿哮喘。</p> <p>选穴原则：每次 6~8 穴<sup>[9]</sup>。</p> <p>主要选取患儿背部双侧的肺俞穴（双侧）、心俞穴（双侧）和膈俞穴（双侧）（推荐级别：C）<sup>[9,11-13]</sup>。根据患儿背部的皮肤反应可交替选用大椎穴、定喘穴（双侧）、膏肓穴（双侧）。</p> <p>患儿取俯卧位或俯伏坐位，1~2 岁患儿可由家长抱怀中，充分暴露所选穴位，将药饼置于所选穴位上，用脱敏胶布<sup>[14]</sup>固定药饼。</p>
虞 舜	7	<p>本指南具体精确地描述了推荐建议是在什么情况下、针对何种人群的。如：</p> <p><b>时间与疗程</b></p> <p>（1）一般于三伏天进行敷贴，于初伏、中伏和末伏的第 1 天各敷贴 1 次（如中伏为 20 天时加贴 1 次）<sup>[6]</sup>，或三伏期间每 3 天敷贴 1 次<sup>[10]</sup>。</p> <p>（2）敷贴当日应白天敷贴，最佳时段为 09:00~13:00。</p> <p>（3）患儿皮肤娇嫩，敷贴时间不宜过长，一般 1~3 岁患儿敷贴时间为 0.5~2 小时，3 岁以上患儿敷贴时间为 2~4 小时（推荐级别：D）<sup>[8]</sup>，初次敷贴时间宜稍短，视患儿的皮肤反应调整敷贴时间。</p> <p>（4）连续敷贴 3 年为 1 个疗程。</p> <p>（5）视哮喘病情轻重及疗效敷贴 1~2 个疗程或更多疗程。</p>
16. 明确列出不同的选择或卫生问题		
姓 名	得 分	内 容
万力生	3	本指南涵盖内容较单一，该项内容无法体现。
赵 琼	7	指南指出了针对小儿哮喘的迁延期和缓解期，阳虚质、气虚质、痰湿质以及特禀质的哮喘患儿，提供了穴位选择、时间、疗程等方面的多个推荐建议，针对每个推荐建议适用的人群均有清楚的描述。
杨 燕	7	<p>明确提出选穴的不同组合以备选择，如：</p> <p>主要选取患儿背部双侧的肺俞穴（双侧）、心俞穴（双侧）和膈俞穴（双侧）（推荐级别：C）<sup>[9,11-13]</sup>。根据患儿背部的皮肤反应可交替选用大椎穴、定喘穴（双侧）、膏肓穴（双侧）。</p>
虞 舜	6	<p>指南对于穴位的选择有明确的描述，如：</p> <p>选穴原则：每次 6~8 穴<sup>[9]</sup>。</p>

		<p>主要选取患儿背部双侧的肺俞穴（双侧）、心俞穴（双侧）和膈俞穴（双侧）（推荐级别：C）<sup>[9,11-13]</sup>。根据患儿背部的皮肤反应可交替选用大椎穴、定喘穴（双侧）、膏肓穴（双侧）。</p> <p>但指南没有给出其他疗法的选择。考虑到指南本身是为穴位敷贴这种特定疗法而制订的，因此可以不必详述其他疗法。但指南可以补充：不适合或不愿意接受穴位敷贴疗法者，可以选择中药疗法。</p> <p>建议：由于冬病夏治也可以采用中药疗法，因此建议指南在适当的位置补充：不适合或不愿意接受穴位敷贴疗法者，可以选择中药疗法。</p>
17. 容易识别重要的推荐建议		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	根据指南逻辑安排可以容易识别重要的推荐建议，但建议将高质量证据支持的推荐建议加框或字体加粗等形式进行体现。
赵 琼	7	本指南用“范围、术语和定义、判断依据及适用期、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项、调护的体例，清晰明确地提供了建议，易于识别。
杨 燕	7	本指南用“范围、术语和定义、判断依据及适用期（病史、临床表现、实验室检查、适用期）、辨体质（小儿哮喘体质分型、适于穴位敷贴的小儿哮喘的体质类型）、干预方法（原则、方药、穴位、方法、时间与疗程）、禁忌、注意事项和调护的体例，按照临床干预和调护的思维逻辑和顺序，清晰明确地提供了建议，只要没有阅读障碍（接受过高等教育的临床医师显然不可能有），这些推荐建议是容易识别的。
虞 舜	7	本指南用“范围、术语和定义、判断依据及适用期、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项、调护”的体例，按照临床诊疗和调护的思维逻辑和顺序，清晰明确地提供了建议，只要没有阅读障碍（在在职的接受过高等教育的临床医师显然不可能有），这些推荐建议是容易识别的。
领域 5. 应用性		
18. 指南描述了应用时的促进和阻碍因素		
姓 名	得 分	内 容
万力生	6	本指南所述的推荐建议是经过专家共识和论证形成的，具有普遍适用性，穴位敷贴没有特殊用具以及技术要求，目前无明显阻碍因素，但是在指南中对此无明确阐述，建议增加该部分内容。
赵 琼	5	未对指南应用时的促进和阻碍因素作出说明。
杨 燕	6	本指南在编制说明中未明确描述“贯彻指南的要求和措施建议”（请在本指南的说明中补充），但其所设计的“同行征求意见意见的征求”和“选

		<p>取不同地域 9 个三甲医院作为评价单位，开展指南一致性评价”，已从方法学上保证了应用时的促进和阻碍因素的收集。</p> <p>希望在正式发布时，充分表述“应用时的促进和阻碍因素”。</p>
虞 舜	6	<p>本指南在编制说明中描述了“贯彻指南的要求和措施建议”（请在本指南的说明中补充），已考虑到应用时的促进因素。其所设计的“同行征求意见意见的征求”和“选取不同地域 9 个三甲医院作为评价单位，开展指南一致性评价”，已从方法学上，保证了应用时的促进和阻碍因素的收集。</p> <p>希望在正式发布时，充分表述“应用时的促进和阻碍因素”。</p>
19. 指南提供应用推荐建议的意见和/或工具		
姓 名	得 分	内 容
万力生	4	本指南内容及编制方法中均未提及“提供应用推荐建议的意见或工具”的具体内容，应当明确指南推广实施的具体方法。
赵 琼	5	提供应用推荐建议的意见和/或工具描述不明确。
杨 燕	3	本指南在编制说明中未明确描述“贯彻指南的要求和措施建议”。
虞 舜	6	<p>本指南在编制说明中描述了“贯彻指南的要求和措施建议”。</p> <p>虞按：可以建立一个学习使用的网站，以提供“快速参考手册，教具，来自于探索试验的结果，病人活页，计算机支持，以及提供任何和指南一起的附加材料。”虞舜负责的中医药信息学国家中医药管理局重点学科可以提供这一服务。网站可以挂在汪老师的中医药标准化研究中心。</p>
20. 指南考虑了推荐建议应用时潜在的相关资源		
姓 名	得 分	内 容
万力生	4	指南中未提及“推荐建议应用时潜在的相关资源”，建议对指南中推荐建议进行卫生经济学评价。
赵 琼	5	未对推荐建议应用时潜在的相关资源做说明。
杨 燕	6	工作组成员及参与论证的有关专家均考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。考虑尚未进行医院指南一致性的结果的统计分析，尚无经济学评估，药物采集费用的描述。但指南可以在“编制说明”中，补充经济学评估的方法学描述，如：本指南在医院验证的环节，要求统计按指南诊疗的诊疗费用。
虞 舜	6	由于穴位敷贴属于“简、便、廉、验”的治疗方法，且本指南为“未病”而设，预计不会需要额外的资源，如：一个更专业的团队，新的设备，昂贵的药物。治疗工作组成员及参与论证的有关专家均考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。考虑尚未进行医院指南一致性

		的结果的统计分析，尚无经济学评估，药物采集费用的描述。
21. 指南提供了指导、监督实施者		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	指南中明确了“指导、监督实施者”。
赵 琼	7	指南已表述了指导和监督实施者。
杨 燕	7	指南表述了指导和监督实施者。如：指南为国家中医药管理局立项的《2014年中医药部门公共卫生服务补助基资金中医药标准制修订项目》之一，项目负责部门中华中医药学会，在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和儿科专家指导组的指导、监督下实施。
虞 舜	7	指南本表述了指导和监督实施者。如：本指南为国家中医药管理局立项的《2014年中医药部门公共卫生服务补助基资金中医药标准制修订项目》之一，项目负责部门中华中医药学会，在中医治未病标准制修订专家总指导组和“儿童人群”专家指导组的指导、监督下实施。
<b>领域 6. 独立性</b>		
22. 资助单位的观点不影响指南的内容		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	本指南明确提及本项目是由国家中医药管理局全额资助，同时在指南中已明确“资助单位的观点不影响指南的内容”。
赵 琼	7	本指南已明确研制经费来源，并声明资助单位的观点和利益不会影响最终推荐建议的形成。
杨 燕	7	本指南已明确研制经费来源，并声明资助单位的观点和利益不会影响最终推荐建议的形成。如：本指南研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。
虞 舜	7	本指南已明确研制经费来源，并声明资助单位的观点和利益不会影响最终推荐建议的形成。如：本指南研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。
23. 指南开发组成员的利益冲突有并公布		
姓 名	得 分	内 容
万力生	7	本指南明确提出“本指南开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。”
赵 琼	7	本指南在编制说明中，明确记载“参与本指南开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。”
杨 燕	7	本指南在编制说明中，明确记载“本指南开发小组的所有成员声明：他们与

		其他任何组织或个人无利益冲突。”
虞 舜	7	本指南在编制说明中，明确记载“本指南开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。”
指南全面评价		
请对下面的两个内容选择您认为最合适的答案		
1. 指南总体质量的评分		
姓 名	得 分	备 注
万力生	6	
赵 琼	6	
杨 燕	7	
虞 舜	7	本指南采用文献调查和研究、专家问卷、专家会议、同行意见征求电子邮件等多种方法，全面地集中了现有的最佳诊疗和调护策略、措施，并有效地形成共识，制定了循证型的穴位敷贴干预小儿哮喘治未病中医诊疗指南，既重视案头工作，又有实践验证环节，修订的方法周密得当，推荐意见合理有据，充分考虑到实践可行性，总体质量很好。
2. 我愿意推荐使用该指南		
姓 名	得 分	内 容
万力生	适当修改后使用	是；是（修订后使用）；否。
赵 琼	是	是；是（修订后使用）；否。
杨 燕	是	是；是（修订后使用）；否。
虞 舜	是	是；是（修订后使用）；否。
注释		
万力生	本指南制订采用了文献研究、专家问卷、专家会议、同行意见征求电子邮件等多种方法，全面地集中了并提出了有效推荐建议，制订了比较完善的工具评价和临床评价方法，同时提出了更新方法。因此，本指南制订方法比较科学、合理、完善，本指南质量较高，具有重要的临床实用性，推荐使用该指南指导临床工作。	
赵 琼		
杨 燕		
虞 舜		

从《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目评价稿临床指南研究与评估表可以看出，4 位专家对指南总体 2 位打分给了 6 分，另 2 位打分给了

7 分，认为指南的总体质量很高。

4 位专家也对指南的进一步完善提出了具体修改意见，如万力生教授提出该指南在后期指南临床一致性评价中，增加目标人群对指南的评价，从而体现该问题。在指南更新中，也应增加目标人群对指南的评价；指南中未明确提示更新的步骤，建议本指南增加该部分内容；敷贴没有特殊用具以及技术要求，目前无明显阻碍因素，但是在指南中对此无明确阐述，建议增加该部分内容。虞舜教授提出需按照评估手册的要求，在制定说明中补充指南开发小组成员的姓名、学科/专业、机构（如 St. Peter's 医院）、地理位置（如西雅图，华盛顿州）、成员在指南开发小组中的角色；没有陈述采用什么方法收集目标人群的观点和选择意愿；希望在正式发布时，充分表述“应用时的促进和阻碍因素”；可以建立一个学习使用的网站，以提供“快速参考手册，教具，来自于探索试验的结果，病人活页，计算机支持，以及提供任何和指南一起的附加材料”；由于冬病夏治也可以采用中药疗法，因此建议指南在适当的位置补充：不适合或不愿意接受穴位敷贴疗法者，可以选择中药疗法等。

项目工作组将根据专家们提出的修改意见认真研讨，采纳，并在同期进行的指南同行临床评价（一致性测试）总结的基础上，将两方面评价意见汇总，进一步修改完善《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》，以形成指南公开征求意见稿。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组

2016 年 01 月 16 日

## 附件 4

# 《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》 (评价稿) 临床一致性评价总结

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目根据国家中医药管理局法监司文件的要求, 经开展项目工作组组建、文献研究总结、专家问卷调查、指南起草、专家论证会、指南同行征求意见、指南方法学质量评价等工作后, 于 2015 年 9 月 10 日~2016 年 3 月 31 日开展了临床一致性评价。

项目工作组采用病例调查分析方法, 在专家指导组指导下, 选取了不同地域 9 个医疗机构作为评价单位(见表 1), 调查符合指南疾病诊断和采用穴位敷贴疗法的住院病例和门诊病例, 并保证病例数据的可溯源性。评价单位全部为三级医院。病例选取时间范围为近 1 年内, 病例总数 200 例并符合统计学要求。

表 1 穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南临床一致性评价情况表

调查单位	单位等级	负责医师	病例总数	住院例数	门诊例数
南京市中医院	三级甲等	隆红艳	22		22
江苏省第二中医院	三级甲等	高 艳	22		22
北京中医药大学东方学院	三级甲等	吴力群	22		22
烟台市中医院	三级甲等	刘竹云	22		22
河南中医学院第一附属医院	三级甲等	翟文生	22		22
上海中医药大学附属龙华医院	三级甲等	姜之炎	22		22
上海市中医医院	三级甲等	薛 征	23		23
首都医科大学附属北京中医医院	三级甲等	李 敏	22		22
山西中医学院附属医院	三级甲等	秦艳虹	23		23
合计			200		200

穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南项目工作组与各评价单位签署了《项目合作协议书》, 按照要求对承担评价任务的研究者进行了培训, 使参与评价工



作者了解指南制订的整体情况，以及临床一致性评价的方法及要求。评价单位承担评价任务的科室组织主管医师结合住院、门诊病例，主要围绕指南内容的临床适用性、可操作性进行评估，从判断依据、辨体质、干预方法等方面与指南进行比较，填写《中医治未病实践指南一致性测试表（病例调查表）》，并依据病例调查表，对指南进行分析评价，撰写《中医治未病实践指南一致性测试报告》，提交项目工作组。

穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南项目工作组经汇总《中医治未病实践指南一致性测试表（病例调查表）》和《中医治未病实践指南一致性测试报告》，分析并总结本指南一致性测试结果，情况如下：

1 指南临床评价一致率

表 2 穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南临床应用一致性汇总统计( N: 200 例)

类别	内容	一致率 n (%)				一致率 (%)	备注
		一致	比较一致	一般	不一致		
健康状态判断	体质	187 ( 94% )	9 ( 4% )	4 ( 2% )	0 ( 0 )	98%	
	判断依据	182 ( 91% )	18 ( 9% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	原则	180 ( 90% )	20 ( 10% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
干预方法	方药	113 ( 56.5% )	87 ( 43.5% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	穴位	120 ( 60% )	80 ( 40% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	方法	200 ( 100% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	时间与疗程	178 ( 89% )	22 ( 11% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	禁忌	178 ( 89% )	22 ( 11% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	注意事项	178 ( 89% )	22 ( 11% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	
	调护	178 ( 89% )	22 ( 11% )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	100%	

注：N 是评价总例数，n 是每一类别相应一致性评价的病例数量， $(\%)=n/N\times 100\%$ ；一致率，即(一致例数+比较一致例数)/评价总例数 $\times 100\%$ ；每一病例的信息符合指南中对应的推荐意见即为一致。

据表 2 所示，穴位敷贴干预小儿哮喘实践指南从健康状态判断、干预方法、禁忌、注意事项及调护 5 个方面开展临床一致性评价，经对 9 个评价单位的 200 例穴位敷贴干预小儿哮喘一致性测试表及一致性测试报告汇总统计后表明：健康

状态判断、禁忌、注意事项及调护 4 个方面一致率分别为 98%、100%、100%、100%，健康判断依据中体质和判断依据的一致率分别为 98%、100%。这说明项目工作组制订的穴位敷贴干预小儿哮喘实践指南在这几个方面与中医临床一致性高，符合临床实践。

## 2 临床一致性评价体质统计分析

项目工作组对 200 例一致性测试表中哮喘小儿体质作了统计：痰湿质 54 例，气虚质 69 例，阳虚质 25 例，特禀质 23 例，内热质 10 例，其他 10 例（气虚夹湿质 3 例，气阴两虚质 7 例）。

由上可知，9 个医院评价单位在临床穴位敷贴干预小儿哮喘时采用的辨体质与项目工作组提供的穴位敷贴干预小儿哮喘实践指南评价稿一致。

## 3 方药及穴位统计分析

200 份穴位敷贴干预小儿哮喘临床病例调查表中敷贴药物使用的次数为：白芥子 158 次，细辛 200 次，延胡索 178 次，甘遂 158 次，吴茱萸 42 次，白芷 64 次，百部 22 次，五味子 22 次，黄芩 1 次，反映了不同地区的专家对于本干预疗法在基本原则一致的情况下，有各地的特点，有专家认为白芥子在炎热的南方对儿童皮肤刺激性太大，辛发力道较强，可考虑用吴茱萸代替，也可能与各地本季节患儿证候及专家个人经验有一定差别有关。

敷贴药物使用的次数为：肺俞 184 次，定喘 112 次，心俞 69 次，膈俞 51 次，大椎 79 次，膏肓 77 次，脾俞 1 次，肾俞 7 次，天突 24 例。

由上可知，穴位敷贴干预小儿哮喘实践指南中方药及穴位的一致率均为 100%，说明该实践指南中方药及穴位的临床一致性较高，同时也发现，有些调查单位使用的药物及方药是实践指南未推荐的，临床使用频率也较高，可供项目工作组进一步分析后考虑是否在研究后纳入指南。

## 4 临床一致性评价单位测试报告总结

（1）翟文生（河南中医学院第一附属医院） 本院共收集门诊穴位敷贴干预小儿哮喘病历 22 例，经过统计分析，发现我院在穴位敷贴干预小儿哮喘的适用体质、判断依据、预防保健原则及预防保健措施方面与该指南高度一致。我院收集的病例中小儿多为痰湿质及气虚质，气虚质较多集中于肺脾气虚。我院设有小儿外治室，进行小儿推拿、小儿针灸、耳穴治疗、穴位敷贴治疗等，穴位敷贴治疗的适用的病种较多，包括小儿常见的疾病。如釜底抽薪退热贴，咳喘 1 号、咳喘 2 号分别治疗小儿风热和风寒咳嗽，还有吴凡膏等。我院小儿外治室以“春夏养阳”为理论依据，每年都会开展“三伏贴”“冬病夏治”等治疗活动，深受广大病号的欢迎，也取得较好的效果。穴位敷贴治疗在病房中也有较多的应用，

充分的体现了中医的特色。因为穴位敷贴治疗疗效显著，我院广大的医生也愿意运用穴位敷贴的疗法治疗疾病。穴位敷贴治疗应用起来较为方便，价格实惠，痛苦少，副作用少，最重要的是疗效明显，在治疗中还是取得了较高的患者满意度。

我院开展的穴位敷贴每次选取得穴位在 2~4 个，因为药饼中含有新鲜生姜汁，对皮肤刺激性较大，而且患儿皮肤娇嫩，选取的穴位较多时，患儿难以忍受，不易被接受，所以建议每次敷贴的穴位数为 2~4 个，一般不超过 6 个。

(2) 高艳(江苏省第二中医院) 我们选取 2015 年进行冬病夏治穴位敷贴的 22 例哮喘患儿做评价测试，经统计发现，适用体质、判断依据、预防保健原则等方面，临床病例与指南的符合度很高，一致率为 100%。在敷贴药物的选取及配伍方面，临床与指南的一致程度为“一般”，分析原因如下：

① 各家学术思想不同。本院冬病夏治穴位敷贴方药为儿科施益农主任的经验方，临床应用多年，疗效显著。考虑到患儿较弱，皮肤娇嫩，在“春夏养阳”治疗原则的指导下，未采用白芥子、甘遂等辛发力道较强的药物，方中四味药吴茱萸、细辛、延胡索、白芷药性相对温和。

② 在药饼制作过程中，我们用蜂蜜代替指南中的生姜汁，避免太过刺激引起皮肤发泡、破溃而造成感染，临床以皮肤微微发红为度。

③ 在选穴、敷贴方法、敷贴时间与疗程、禁忌、注意事项及调护方面与指南基本一致。

(3) 刘竹云(烟台市中医医院) 临床上针对哮喘儿童个体化、长期的治疗，我院患儿一般在中药口服或西药吸入的基础上加用穴位贴敷联合治疗，单一使用穴位贴敷治疗哮喘病例较少。指南草稿中提出三年贴敷为一疗程，我院采集病例中仅少数儿童达到一疗程，多数儿童尚不足一疗程。结合我院采集病例数据分析，穴位贴敷药物成分、贴敷时间及穴位、注意事项等与指南草稿基本一致，可适当增加临床贴敷穴位选择。临床上穴位敷贴治疗适宜的患儿体质与指南符合，阴虚证型儿童临床不适宜进行穴位敷贴治疗，依据采集病例数据效果分析，穴位敷贴干预小儿哮喘有效，故针对指南草稿无详细修改意见。

(4) 秦艳虹(山西中医学院附属医院) ①临床资料：本测试共收集哮喘病例 23 例，其中男 15 例，女 12 例；最大年龄 12 岁，最小年龄 3 岁。其中痰湿质 5 例，阳虚质 5 例，气虚质 6 例，特禀质 7 例，未有不良事件、未有病例脱落事件。

②报告与评价：本次测试结果如下：健康状态判断的适用体质、判断依据，干预方法的原则、方药、穴位、方法、时间与疗程，禁忌，注意事项，调护共 10 项

均与指南标准一致。综上，本次病例调查与《儿童人群中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》一致率为 100%，调查中病例的干预信息符合指南中对应的干预推荐意见，该指南具有较广的临床应用性。

(5) 隆红艳(南京市中医院) 一致性测试项目中，所有项目一致率均为 100%，其中适用人群主要集中在阳虚质、气虚质和痰湿质等虚、寒体质人群。穴位敷贴干预小儿哮喘临床实践历史悠久、经验丰富，治疗原则与方法较为统一，建议指南不必再作修改。

(6) 薛征(上海市中医医院)

①哮喘体质与判断依据与实际情况相符。

②穴位敷贴的干预方法可行。本指南内容制定合理，操作可行，无修改意见。

(7) 吴力群(北京中医药大学东方医院) 项目采用病例调查分析方法，调查符合指南疾病诊断和采用中医治疗的门诊病例，并保证病例数据的可溯源性。病例选取时间范围为近 1 年内，病例总数 22 例，与指南体质判断、干预措施、禁忌与适应症、预防调护等方面一致率均为 100%，表明该指南在这些方面的内容与临床一致性高，切合临床实际。

临床一致性评价体质统计分析:22 例一致性测试表中体质分布为：气虚质 6 例，痰湿质 13 例，特禀质 3 例，与指南一致性较高。

敷贴干预方法统计分析:敷贴用药为白芥子散加减，原方出自《张氏医通》，实际用药为细辛、白芥子、甘遂、延胡索、肉桂，制成饼状并用专用敷贴贴敷，选穴选取肺俞、膏肓、定喘，与指南有较高的一致性。贴敷时间为每伏第 1 天，每天 1 次连续 3 天，与指南比较一致。时长因人而异，3 岁以下不超过 2 小时，3 岁以上 2-4 小时，与指南无异。

临床一致性评价单位测试报告建议:此次调查选取 2015 年门诊治疗的 22 例采用穴位贴敷（三伏贴）的哮喘患儿，经由分析，我们认为指南各方面切合临床实际，无需改动。

不一致原因及分析：《儿童人群中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》，在各方面均与临床实践一致性较高，贴敷用药、所选时间段与指南稍有出入，我院贴敷用药加入肉桂、提高白芥子比例以增强温化痰饮之效，提高延胡索比例以增强理气之效。指南要求每伏第 1 天敷贴 1 次（如中伏为 20 天时加贴 1 次），或三伏期间每 3 天敷贴 1 次，我院实践操作是在每伏或每九第一天开始贴，但连续 3 天，每天 1 次。旨在连续贴敷以加强疗效，并能方便医院、科室的管理工作，与指南是比较一致的。

(8) 李敏(首都医科大学附属北京中医医院) 本实践观察 22 例中：

①适用体质的范围一致者 9 例、比较一致者 9 例、一般者 4 例、不一致者 0 例，总的一致率为 81.82%，其中 4 例一致者为气阴两虚体质。

②体质判断依据一致者 4 例、比较一致者 18 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。参与敷贴的儿童体质表现囊括该体质类型的所有表现者少，达到主要表现者即可判定，因此在该组观察中，比较一致者占多数。

③原则一致者 2 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。本院加用了“温肺化痰、止咳平喘”。

④方药一致者 0 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。本院在白芥子、细辛、生姜的基础上，加用了百部、五味子、白芷，去掉了延胡索、甘遂。（生姜在敷贴时应用）。

⑤穴位一致者 0 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。

⑥方法一致者 22 例、比较一致者 0 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。

⑦时间与疗程一致者 22 例、比较一致者 0 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。

⑧禁忌一致者 0 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。

⑨注意事项一致者 0 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。10.调护一致者 0 例、比较一致者 22 例、一般者 0 例、不一致者 0 例，总的一致率为 100%。

本实践观察 22 例无不一致项目出现，比较适合于临床气虚、阳虚、痰湿体质哮喘患儿。从医患满意度看。哮喘仍需配合药物治疗、生活指导等方面配合方可取得满意效果。

（9） 姜之炎（上海中医药大学附属龙华医院） 无意见。

## 5 不一致原因及分析

综合上述统计分析和各临床评价单位测试报告总结可知，穴位敷贴干预小儿哮喘治未病实践指南评价稿中健康状态判断、禁忌、注意事项及调护 4 个方面一致率分别为 98%、100%、100%、100%，健康判断依据中体质和判断依据的一致率分别为 98%、100%，适用体质中只有少数病例是气阴两虚质，使适用体质与指南稍有出入，原因在于各临床单位医师在辨体质时存在个人观点不同，且目前儿童体质分型没有一个统一的标准，同时临床上患儿的体质也并非仅为单一体质，可出现不同体质兼夹出现的现象。

《中医治未病实践指南 穴位敷贴干预小儿哮喘》项目工作组  
2016 年 5 月 20 日