

中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预 小儿反复呼吸道感染

编号：SATCM-2015-BZ(300)

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： 上海市中医医院

项目工作组： 薛 征 王雪峰 李 岚 张喜莲

吴力群 陈 华 陈秀珍 赵 霞

夏以琳 秦艳虹 虞坚尔 霍莉莉

宋辰斐

二〇一六年九月

中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预

小儿反复呼吸道感染

编制说明

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目于 2014 年 12 月由国家中医药管理局立项，上海市中医医院承担。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制修订“儿童人群”专家指导组。经个人报名、中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组协调后于 2015 年 3 月底成立了药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染项目工作组。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，按照中医临床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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》的公开征求意见稿，包括：名称、范围、术语和定义、判断依据、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项、调护，以及参考文献等部分。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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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、修定 1 项），包括《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目，项目承担单位上海市中医医院，项目负责人薛征。

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。

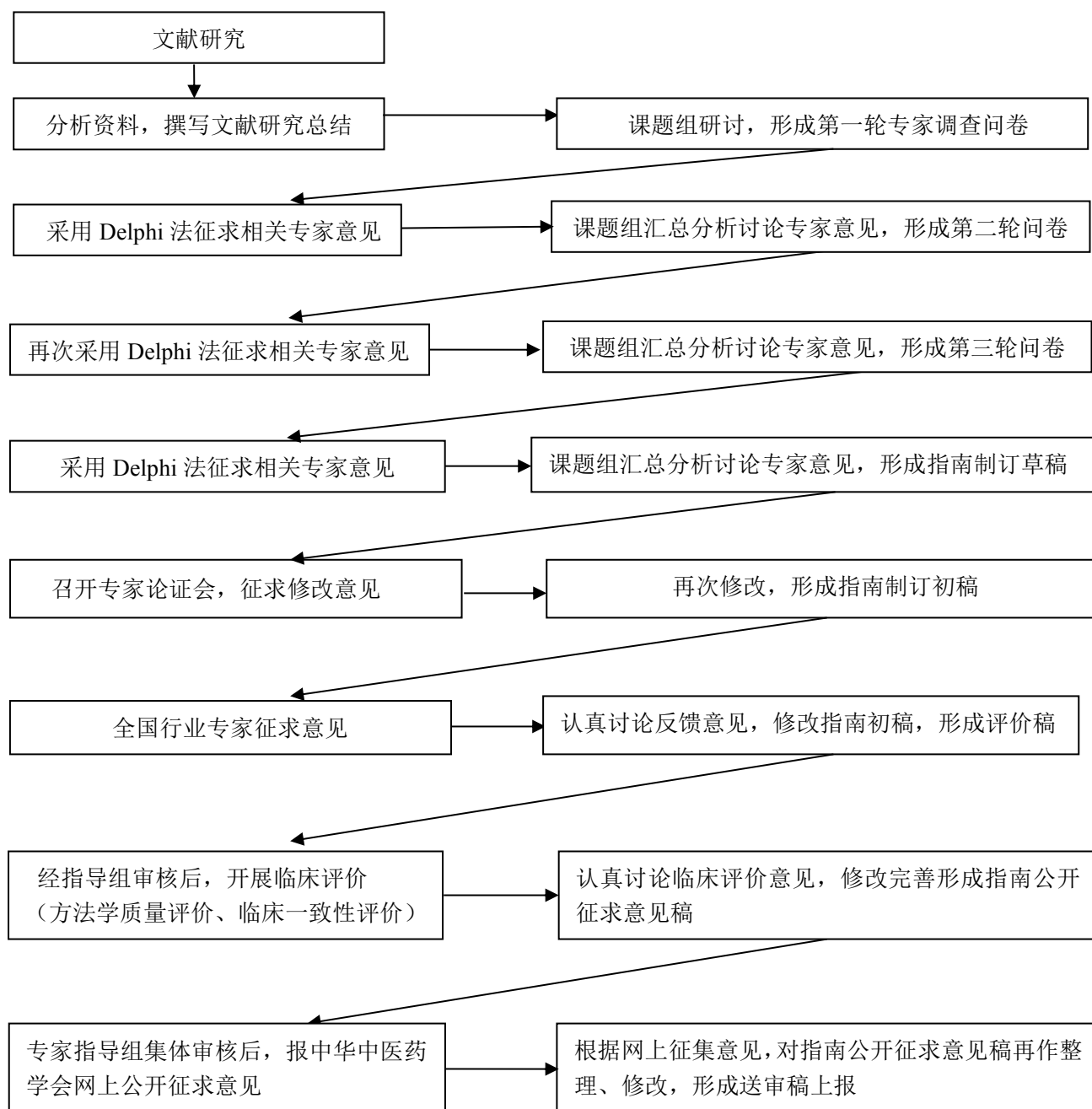
上海市中医医院为本项目的主要完成单位，协作单位有辽宁中医药大学附属医院、山西中医学院附属医院、江苏省中医院、北京中医药大学东方医院、上海

市中西医结合医院、天津中医药大学第一附属医院、浙江中医药大学附属第一医院。

（二）主要工作过程

2015年3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药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染项目工作组。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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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17日在哈尔滨召开专家论证会，邀请18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 药物香佩疗法干预反复呼吸道感染》初稿。2015年11月16日项目工作组向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位等40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。2016年1月5~30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、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 工具）。2016年1月1日~3月31日项目工作组邀请16个三级医院开展了200例临床一致性评价，均为门诊病例，从判断依据、辨体质、干预方法、调护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）。

本次指南修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
薛 征	博士	教授、主任医师，硕导	上海市中医医院	《中医儿科治未病实践指南·药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染（制订）》负责人。组织申报、实施、总结。
王雪峰	博士	教授、主任医师，博导	辽宁中医药大学附属医院	参加《中医儿科治未病实践指南·药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染（制订）》起草。
宋辰斐	硕士	住院医师	上海市中医医院	参加《中医儿科治未病实践指南·药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染（制订）》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
李 岚	硕士	副主任医师	浙江中医药大学附属第一医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查等。
吴力群	博士	主任医师	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。
张喜莲	博士	副教授	天津中医药大学第一附属医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
陈 华	硕士	主任医师	浙江中医药大学附属第一医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
陈秀珍	硕士	主任医师	江苏省中医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
赵 霞	博士	主任医师	南京中医药大学	参与工作讨论，接受专家问卷调查等。
秦艳虹	硕士	主任医师	山西中医学院附属医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。
夏以琳	学士	主任医师	上海市中医医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查，参加临床一致性评价等。

虞坚尔	硕士	主任医师	上海市中医医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查等。
霍莉莉	博士	副主任医师	上海市中西医结合医院	参与工作讨论，接受专家问卷调查等。

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	接受专家问卷调查，参加专家论证会。
万力生	博士	教授，主任医师	深圳市儿童医院	同行征求意见。
马 融	博士	教授、主任医师，博导	天津中医药大学第一附属医院	接受专家问卷调查，参加专家论证会。
王力宁	学士	教授，硕导	广西中医药大学第一附属医院	接受专家问卷调查，参加专家论证会，临床一致性评价。
王有鹏	博士	教授，博导	黑龙江中医药大学附属第二医院	接受专家问卷调查，参加专家论证会。
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，参加专家论证会。
王素梅	学士	教授、主任医师，博导	北京中医药大学东方医院	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	接受专家问卷调查，同行征求意见。
叶 进	博士	主任医师	江苏省中医院	同行征求意见。
白晓红	硕士	主任医师	辽宁中医药大学附属医院	同行征求意见。
冯振娥	学士	教授、主任医师	宁夏医科大学中医学院	同行征求意见。
任献青	博士	教授、主任医师，硕导	河南中医学院第一附属医院	接受专家问卷调查，临床一致性评价。
刘小渭	学士	主任医师，硕导	山西中医学院附属医院	临床一致性评价。
刘玉堂	学士	副主任医	西安中医脑病医院	接受专家问卷调查。

		师，硕导		
刘振寰	博士	教授、主任医师，博导	广东省南海市妇幼保健院	同行征求意见。
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，临床一致性评价。
孙轶秋	学士	主任医师	江苏省中医院	同行征求意见。
苏保宁	硕士	主任医师	江苏省连云港市东方医院	临床一致性评价。
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	接受专家问卷调查。
李伟伟	硕士	教授、主任医师，硕导	广西中医药大学第一附属医院	接受专家问卷调查。
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	接受专家问卷调查，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	同行征求意见。
杨 燕	博士	主任医师，硕导	首都医科大学附属北京儿童医院	同行征求意见。
杨硕平	硕士	教授，硕导	山西省大同大学	接受专家问卷调查。
肖 臻	学士	主任医师	上海中医药大学附属龙华医院	参加专家论证会。
余惠平	博士	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	同行征求意见。
张 卉	学士	主任医师	陕西中医学院附属医院	同行征求意见。
张葆青	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，参加专家论证会，临床一致性评价。
林 甦	学士	主任医师，硕导	福建省第二人民医院	同行征求意见。
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。
郑 健	硕士	教授、主任医师，硕	福建中医药大学	接受专家问卷调查。

		导、博导		
封玉琳	学士	主任医师， 硕导	上海市中医医院	接受专家问卷调查。
赵 琼	博士	教授、主任 医师，博导	成都中医药大学	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	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	接受专家问卷调查，同行征求意见。
俞 建	博士	教授、主任 医师，硕导	复旦大学附属儿科医院	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。
施婉玲	硕士	副 主 任 医 师	福建中医药大学附属人民医院	临床一致性评价。
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	接受专家问卷调查，参加专家论证会，临床一致性评价。
袁 斌	博士	教授、主任 医师，博导	江苏省中医院	接受专家问卷调查。
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	同行征求意见。
徐荣谦	学士	教授、主任 医师，博导	北京中医药大学东直门医院	参加专家论证会。
高修安	学士	教授，硕导	广东省佛山市妇幼保健院	接受专家问卷调查。
董幼祺	学士	主任医师、 硕导	宁波市中医院	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	接受专家问卷调查，参加专家论证会，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	接受专家问卷调查，同行征求意见。
程 燕	硕士	主任医师，	天津中医药大学第二附属医院	临床一致性评价。

		硕导		
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。
廖品东	硕士	教授	成都中医药大学	同行征求意见。
翟文生	博士	教授、主任医师, 博导	河南中医学院第一附属医院	同行征求意见。
戴启刚	博士	副教授	江苏省中医院	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,采用循证性中医临床实践指南编制技术方法开展药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病标准的研究。

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药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染相关的文献;“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,团队按《中医治未病标准制修订通则(试行)》的文献分级方法实施。

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药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染临床医疗干预方法,给临床医生推荐可以实际应用的药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染判断依据、适用体质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,能在药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染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、国内外诊疗文献、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区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 16 个三级甲等、乙等医院做了 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 97.5%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、中医临床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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》共有 8 个组成部分:范围、术语和定义、判断依据、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

——按不同年龄每年呼吸道感染的次数判断

——按半年内呼吸道感染的次数判断

(4) 辨体质

——小儿反复呼吸道感染体质分型

——适于药物香佩疗法的小儿反复呼吸道感染的体质类型

(5) 干预方法

——原则

——方药

——香袋包装规格

——部位与方法

——时间与疗程

(6) 禁忌

(7) 注意事项

(8) 调护

——香佩期间护理

——日常调护

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“香佩疗法”“香袋”“香囊”“反复呼吸道感染”“体质”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“sachet-therapy”“recurrent respiratory tract infections in children”“constitution classification”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：文献主要来源于古现代相关著作，诊疗指南、标准、规范、以及中医儿科教材、西医儿科教材。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，设计不好及写作较差的临床报道，非名老中医的、未取得广泛共识的香佩方的临床报道。

（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 ≥ 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 ≥ 13 分的文献作为治疗性建议证据。

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 ≥ 5 分文献为证据。

依据《中医治未病标准制修订通则（试行）》“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：丁樱、

马融、王力宁、王有鹏、王孟清、王俊宏、王雪峰、孔勉、任献青、刘玉堂、闫慧敏、孙丽平、李岚、李敏、李伟伟、李新民、杨硕平、吴力群、张喜莲、张葆青、陈华、陈秀珍、郑健、封玉琳、赵颖、赵霞、胡思源、俞建、姜之炎、秦艳虹、袁斌、夏以琳、高修安、董幼祺、韩新民、喻闽凤、虞坚尔、霍莉莉。三轮分别收回 31、33、33 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，由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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》草稿。

（5）专家论证会

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》草稿完成后，于 2015 年 8 月 17 日，邀请了 16 名全国著名中医儿科、中西医结合儿科、文献研究、标准化专家召开专家论证会，他们是：丁樱、马融、王力宁、王有鹏、王俊宏、王雪峰、孙丽平、李新民、肖臻、张喜莲、张葆青、赵霞、姜之炎、秦艳虹、徐荣谦、韩新民、虞舜、虞坚尔。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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》初稿并报送中医治未病标准化制修订“儿童人群”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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 151 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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》评价稿。

（7）指南方法学质量评价

中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组于 2016 年 1 月 5~30 日邀请包括中医儿科、文献学、标准化等专业的 4 位专家，应用 AGREE II 工具对《中

医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》评价稿进行指南方法学的质量评价。《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》评价稿方法学质量评价组赵琼、赵霞、秦艳虹、虞舜 4 位专家对指南总体质量的评分 3 位给 7 分，1 位给 6 分，4 位专家均表示“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“药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 2016 年 1 月 1 日至 3 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 16 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，药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病标准从判断依据、辨体质、干预方法、调护 4 个方面开展临床一致性评价，经对 16 个评价单位的 200 例药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染一致性测试表及一致性测试报告汇总统计后表明：反复呼吸道感染判断及判断依据、干预方法中的香袋包装规格、部位与方法、时间与疗程及调护的一致率均为 100%，辨体质中的体质分型及体质分型依据，以及干预方法中原则和方药一致率分别为 99.5%、97.5%、97.5%及 98.5%。说明评价稿与目前中医临床对于药物香佩疗法干预小儿反复呼吸感染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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》方法学专家质量评价总结”和“《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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

药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染中医治未病标准制订各阶段的程序、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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 31、33、33 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 151 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修订问卷内容基本认可，但提出了以下几方面的修改意见：

（1）香佩药物生药不宜过重，否则既不利于佩戴，又容易造成浪费；也不宜太少，否则会减弱预防作用。

（2）佩戴香囊在胸颌部离口鼻太近，容易造成误食等意外；在肚脐处距离呼吸道又有些远，不利于药物发挥。

（3）佩戴方法中口袋部位不固定，且着装受限制，应删除；挂绳佩戴虽方便，但要注意小儿进出公共场合时应避免同龄人玩闹间的拉扯；若采用别针或针线固

定需选择安全别针。

(4) 佩戴时长及更换频率最好固定在一个时间段内，且区间的形式比较适合灵活把控。

(5) 香佩药物要以挥发性为主，兼顾制备方便、经济等原则。

(6) 所列体质的具体分型有相当部分具有重复性，应整合归纳一下。

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17日在黑龙江省哈尔滨市召开了《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(草稿)专家论证会。出席会议的相关专业专家有虞坚尔、丁樱、马融、王力宁、王有鹏、王俊宏、王雪峰、孙丽平、李新民、肖臻、张喜莲、张葆青、赵霞、姜之炎、秦艳虹、徐荣谦、韩新民。药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病标准项目工作组组长薛征主任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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(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，并对草稿中的若干具体内容进行了讨论，基本上达成共识，提出了修改意见。

详见附件1:《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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2015年11月30日征求意见截止期，共收到回复40份，提出意见151条。

项目工作组按照“循证”等原则逐条讨论了专家们的意见，除其中“同意”意见7条外，采纳意见118条、部分采纳意见7条，未采纳意见26条，并一一提出了理由。

详见附件2:《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(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 2016 年 1 月 5 日~2016 年 1 月 30 日邀请包括中医儿科、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 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, 对药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染评价稿进行评价, 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”专家指导组将赵琼、赵霞、秦艳虹、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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 2016 年 1 月 1 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 16 个医疗机构作为评价单位, 开展符合指南疾病诊断的门诊病例观察, 并保证病例数据的可溯源性。评价单位以三级甲等医院为主, 包括三级乙等医院。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一致性测试报告做了认真的汇总统计, 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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》公开征求意见稿和《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》编制说明等材料, 于 2016 年 8 月 5 日提交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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》公开征求意见稿。

五、作为推荐性指南的建议

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》应作为推荐性指南使用，规范药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的判断依据、辨体质、干预方法和调护，为临床医师提供药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（草稿）专家论证会会议纪要

附件 2

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（初稿）同行征求意见总结

附件 3

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（评价稿）临床一致性评价总结

附件 1

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（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

参会人员：

论证会专家组组长：虞坚尔；专家：丁樱，马融，王力宁，王有鹏，王俊宏，王雪峰，孙丽平，李新民，肖臻，张喜莲，张葆青，赵霞，姜之炎，秦艳虹，徐荣谦，韩新民，虞舜。

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目工作组组长薛征主任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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》工作自 2015 年 3 月正式启动。2015 年 3 月底建立《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》工作组，工作组由来自全国 8 家医疗单位的 10 名专家学者组成。工作组组成后，随即开展了文献研究工作，共检索到与香佩疗法及体质相关的古今中外文献 2603 篇，对其中的临床类文献按随机临床试验、非随机临床试验的不同类型做了文献评价，并于 2015 年 6 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 8 月 10 日前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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》草稿，提请专家会议评审。项目工作组组长薛征向各位专家汇报了《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》草稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。

专家们会前已阅读了《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》的电子版草稿。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，并对草稿中的若干具体内容进行了讨论，基本上达成共识，提出了修改意见，主要内容有：

（1）“范围”的适用人群年龄定为 6 个月～14 周岁，因 14 周岁以上人群一般不选择香佩疗法。

（2）“术语和定义”中对香佩疗法的定义作了修改。将“药物装入小布袋或荷包内”改为“药物装入布袋内”，并删除“或置于机体附近”。

(3)“诊断和鉴别诊断”部分，专家认为全年诊断标准和半年诊断均应保留，全年诊断标准有利于疗效评价，半年诊断标准有利于早期预防。鉴别诊断只保留“哮喘、咳嗽变异型哮喘、变应性鼻炎”，删除“上气道咳嗽综合征、慢性鼻窦炎、慢性咽炎等，并且需考虑上述疾病合并反复呼吸道感染可能”。

(4)“体质”部分，“小儿反复呼吸道感染体质”中删除了平和质，专家认为平和质原本包含了不易患病的概念，不宜作为复感体质。“特禀质”中祛除先天畸形、缺陷等相关概念。“适于药物香佩疗法的小儿反复呼吸道感染患儿体质”改为“本标准可适用于阴虚质、特禀质、内热质以外的其他体质患儿”。

“基本原则”中，删除“祛邪扶正”。并将“取得“治未病”的效果为防治目的”改为“预防小儿反复呼吸道感染”。

(5)“药物”部分，将“主药”改为“常用药物”，药名后加“等”，“辅药”改为“可配”，连同“冰片、薄荷”移至制药方法之后。专家建议具体制药方法应询问专业人员。

(6)“香袋包装规格”部分，删除“香袋大小”相关描述，“香袋材质”中在“桃花纸”后添加“等”，专家认为材质不一定局限于一种，重在强调透气性，“棉布袋”改为“布袋”。

(7)“穴位和部位”改为“部位”，删除穴位内容，部位描述改为“胸前，膻中附近”。

(8)“佩戴方式”中删除“夜间可放置在枕边”，专家认为香佩的治未病实践指南重在描述佩戴方式。

(9)“禁忌”部分将第一条改为“对香袋内药物成分过敏者或可能过敏者”，删除第二第三条。

(10) 注意事项部分，“将香袋置于婴儿不可触及的地方，避免发生误食等意外情况”改为“香袋内药物仅限外用，避免发生误食等意外情况”，并移至第一条。“拉扯”改为“牵拉”。

(11)“日常调护”部分专家建议精简内容，删除反复呼吸道感染的一般调护，改为针对香佩疗法的调护方法。

(12) 专家还提议精选参考文献，尽量选择最新的诊断标准及代表性著作。

专家们经认真评议，认为《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目工作组

2015 年 08 月 17 日

附件 2

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（初稿）

同行征求意见总结

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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酒店召开了专家论证会,邀请了包括中医儿科、中西医结合儿科等的 16 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 日向中医儿科、中西医结合儿科及与指南制修订相关的专家共 73 位发送了征求意见材料。至 2015 年 11 月 30 日征求意见截止期,共收到回复 40 份,提出意见 151 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 118 条,部分采纳意见 7 条,未采纳意见 26 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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（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	8	香佩后护理是否应该改为香佩期间的护理。参考文献（5）中 2005, 28（4）1-8. 应改为 2005, 28（4）: 1-8. 参考文献（4）（9）中等之前有, 而（10）（12）（15）等之前无,	袁斌	已采纳	已修改, 将“香佩后护理”改为“香佩期间的护理”, 并结合注意事项中的内容作适当调整。 参考文献格式已按照指南要求修改。
2		同意。建议修改部分细节, 术语和定义中“简称复感儿”去掉“儿”字。	赵鋈	部分采纳	已将“复感儿”改成“复感”。 “平素语音低怯”表达参考文献: 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述

	2 4	气虚质中“平素语音低怯”改为“平素语声低怯”；“大便调或大便溏薄”删除二字改为“大便调或溏薄”。 阴虚质中“舌红少津少苔”改为“舌红少津苔少或花剥”。			依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28 (4): 1-8. 已经3轮专家问卷调查征询并经专家论证会论证通过。 已将“大便调或大便溏薄”改为“大便调或溏薄”。 阴虚质中“舌红少津少苔”已改为“舌红少津少苔或花剥”。
3	3 4	反复呼吸道感染的判定标准建议进一步清晰。如：1、以1年计数，判定时以半年计算 2、按半年内呼吸道感染的次数判断：半年内呼吸道感染 ≥ 6 次，其中下呼吸道感染 ≥ 3 次（其中肺炎 ≥ 1 次），如半年内超过6次肺炎如何判断。 体质分型与药浴、艾灸干预指南不一致。 都是针对儿童反复下呼吸道感染的各类干预疗法的最佳适应症各是什么？可否数种干预措施同时使用，有无交互影响？	李慧	未采纳	指南中反复呼吸道感染次数判断参考文献：中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南·反复呼吸道感染[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：27-29. 本指南为治未病指南，经专家论证会讨论决定，1年判断标准和半年判断标准均适用。若符合半年内标准即可纳入本指南适用对象，以达到早期干预的目的。未达到半年判断标准者以1年计算。 药浴、艾灸干预指南体质分型参考小儿反复呼吸道感染脏腑辨证标准制订。本指南为治未病指南，经问卷调查和专家论证会论证，本项目组决定以王琦的体质中医基本体质分类方法为基础，对小儿体质进行分类，与脏腑辨证有本质的不同。 本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染患儿。
4	4	辨体质 ^{[5]-[8]} 应改为辨体质 ^[5-8] 。 判断依据如都适用，前面定义下可不写分期。 注意事项中“佩带”应改为“佩戴”。	赵霞	已采纳	参考文献引用格式已按照指南要求修改。 本指南判断依据均适用，已删除分期。 注意事项中“佩带”已改为“佩戴”。
5	8.1	是否应该放在7里面即可？ 是否应该把教科书[17]放在[1]？	赵颖	未采纳	本项目组按指南统一格式设调护项。专家论证会上专家提出香佩期间调护较重要，应当在调护项内单独写明，并对两部分内容适当调整。

		3 个反复呼吸道感染的干预方案应该统一。			参考文献引用序号按引用先后顺序排列。 本指南的干预方案仅针对香佩疗法。
6		建议主序号及段标加粗以强调 多篇文章引用的推荐级别，如“（推荐级别：D） ^{[9]·[11]·[12]} ” 应为“（推荐级别：D） ^[9·11·12] ”。	孔勉	部分采纳	主序号格式按统一格式。 引用文献序号格式已改。
7	5.2	将上药研成细末，过 80 目筛 ^[11] ，每次取药 6-10g ^{[9]·[13]} ，置于袋中。（推荐级别：D） 将-改为波纹号～	秦艳虹	已采纳	已将“6-10g”改为“6～10g”。
8	3 4	“判断依据”可否改为“诊断依据”？ 气虚质中补充舌苔。 阴虚质中面色潮红与两颧潮红可取其一。少苔可改为少苔或苔花剥。	冯振娥	部分采纳	本指南为治未病指南，按儿童人群专家指导意见，统一用判断依据替代诊断依据，且反复呼吸道感染属于临床现象，诊疗指南上描述为判断条件。 气虚质中已补充“苔薄白”。 阴虚质中表达已参考其他专家意见改为“面色或两颧潮红，皮肤偏干”， “舌红少津少苔或花剥”。
9	4.1.1	“肌肉不健壮”建议改为“肌肉松软”或绵软。	王素梅	已采纳	已改为“肌肉松软”。
10	3	分期的说明不要放在术语中，可以单列一章。 第三章的标题请斟酌是“诊断”好还是“判断依据”好。 第三章内容中不用写出处，如需要可加引用文件。 4.2 的内容并入第 1 章，包括不适宜的内容也并入“范围”。	沈同	未采纳	分期已按专家意见删除。 判断依据不修改。本指南为治未病指南，按儿童人群专家指导意见，统一用判断依据替代诊断依据，且反复呼吸道感染属于临床现象，诊疗指南上描述为判断条件。 第三章内容按统一格式写出处。 指南整体布局参考统一格式。
11		在“术语和定义”中，将“迁延期”在非急性感染期中删	李燕宁	未采纳	反复呼吸道感染分期已按专家意见删除。 体质分型未修改。《中医儿科学》反复呼吸

		掉；将“辨体质——小儿反复呼吸道感染体质分型”中的各体质类型，改为汪受传、虞坚尔主编“十二五”规划教材《中医儿科学》“反复呼吸道感染”中的各证型；将“辨体质——适于药物香佩疗法的小儿反复呼吸道感染的体质类型”中的“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染患儿”，改为“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染非急性感染期患儿”。			道感染章节中证型按脏腑辨证标准制订。 本指南为治未病指南，经问卷调查和专家论证会论证，本项目组决定以王琦的体质中医基本体质分类方法为基础，对小儿体质进行分类，与脏腑辨证有本质的不同。
12	4	“面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”改为或“面色潮红或两颧潮红，皮肤偏干”。 “大便质软”改为“大便质软或粘腻”	林甦	已采纳	已按意见修改。
13	7	注意事项中“香袋内药物仅限外用”改为“制作香袋的材质应牢固结实，防止袋内药物外漏”	郑军	部分采纳	香袋材质要求更适合在香袋包装规格中添加。同意香袋材质牢固建议，并改为在香袋包装规格中添加“材质应牢固，以防药物外漏。”
14	1	建议删除判断依据，干预，及调护。 建议删除日常调护。	王孟清	部分采纳	判断依据并非本指南提出，已删除。指南中有大量关于干预方式的描述，且调护中有针对香佩疗法的调护内容，不宜删除。日常调护内容按儿童人群专家指导组格式统一设立。
15	5.1	“芳香避邪”应改为“芳香辟邪” 指南以“芳香避邪”为理论依据，文中虚证与邪有何关	刘振寰	部分采纳	查阅字典显示，“辟邪”相对于“避邪”更具主动性。香佩疗法作为治未病手段具有一定的主动性。故采纳意见修改。 虚证患儿正虚无力抗邪，故用香袋辟邪。

		系?			
16	5.2	常用药物最好提供配方比例。	余惠平	未采纳	药物配比需根据实际情况，且经循证目前尚无高级别文献可统一固定配方比例，故暂不纳入指南。
17	1	“本指南提出了香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的年龄”一句中“年龄”改为“适用年龄”。	翟文生	未采纳	已根据专家建议删除年龄描述。
18	2 4	<p>“包括迁延期、缓解期、恢复期”建议改为“包括迁延期、恢复期、缓解期”。</p> <p>“口淡，唇色少华”建议改为“口唇色淡”。</p> <p>“平素语音低怯”建议去掉“平素”。</p> <p>“小便调，大便调或大便溏薄”建议改为“大便调或大便溏薄，小便调”。</p> <p>“面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”，建议改为“面色潮红或两颧发红，皮肤偏干”。</p> <p>“面色白”建议改为“面色㿔白”或“面色无华”。</p> <p>“小便偏黄，大便较干”建议改为“大便较干，小便偏黄”。</p> <p>“小便调，大便质软”建议改为“大便质软或溏，小便调”。</p>	孙轶秋	部分采纳	<p>分期已按专家意见删除。</p> <p>“口淡，唇色少华”已改为“口唇色淡少华”。</p> <p>已将“平素语音低怯”一句中“平素”删除。</p> <p>“小便调，大便调或大便溏薄”已遵其他专家意见改为“小便调，大便调或溏薄”。</p> <p>“面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”已结合其他专家意见改为“面色或两颧潮红，皮肤偏干”。</p> <p>“面色白”遵其他专家意见改为“面色㿔白”。</p> <p>其余部分描述参考文献：王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.相关体质描述已经3轮专家问卷调查征询并经专家论证会论证通过，不修改。</p>
19	4.1.5	痰湿质中“大便质软”应改为“大便溏或者粘滞”	廖品东	部分采纳	已结合其他专家意见改为“大便质软或黏腻”。
20	4.1.1	“大便调或大便溏薄”应改为“大便正常或溏薄”。	徐玲	未采纳	已遵其他专家意见改为“小便调，大便调或溏薄”。

21	2 4	<p>同意指南，以下意见建议仅供参考。</p> <p>术语与定义中提及的反复呼吸道感染的分期，下文未再使用提及。</p> <p>因是未病状态，气虚质中“目光少神，精神不振”的症状描述有些过重。阴虚质中“面色潮红”与“两颧潮红”重复。</p> <p>内热质不一定“形体多瘦”</p>	袁雪晶	部分采纳	<p>反复呼吸道感染分期已按专家意见删除。</p> <p>“面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”已结合其他专家意见改为“面色或两颧潮红，皮肤偏干”。</p> <p>“形体多瘦”已改为“形体可偏瘦”。</p> <p>其余部分描述参考文献：王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28 (4): 1-8. 相关体质描述已经 3 轮专家问卷调查征询并经专家论证会论证通过，不修改。</p>
22		<p>“平素语音低怯，气短懒言，肢体容易疲乏，精神不振，易出汗，小便调，大便调或大便溏薄。”改为“语音低怯，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，小便调，大便调或溏薄。”</p> <p>“体形瘦长，面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”改为“形体略瘦，皮肤偏干，面色或两颧潮红”</p> <p>“体形多白胖，肌肉不壮，面色白，”改为“形体可稍胖，肌肉松软，面色淡白，”</p> <p>“指纹紫滞”改为“指纹滞”</p> <p>“本指南主要以“芳香避邪”为理论依据，用以干预小儿反复呼吸道感染。”改为“以芳香辟邪为理论依据，提高反复呼吸道感染儿童的御邪能力。”</p> <p>“每次取药 6-10g”改为“每次取药 6~10g”</p>			

	<p>“且尽量符合儿童审美。”改为“符合儿童审美观。”</p> <p>“2 岁以上~14 岁儿童可将香袋固定于胸前。”改为“2~14 岁儿童可将香袋佩戴于胸前。”</p> <p>“可连续佩戴香袋 1~3 个月，可根据病情需要适当调整。”改为“可连续佩戴香袋 1~3 个月，并根据疾病流行情况适当调整。”</p> <p>“[1] 中华中医药学会. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南(2012 年版)[S]. 北京: 中华中医药学会, 2012: 27-29.”改为“[1] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南•反复呼吸道感染[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 27-29.”</p> <p>“[10] 刘龙, 岳小强, 王丽娜等.”改为“[10] 刘龙, 岳小强, 王丽娜, 等.”</p> <p>“MINORS 条目”改为“MINORS 条目评分”, 以下同。</p> <p>“[12]吴葆德, 何馥贞, 孙朝琪等.”改为“[12]吴葆德, 何馥贞, 孙朝琪, 等.”</p> <p>“[15] 纪战尚, 徐建涛, 徐涛等”改为“[15] 纪战尚, 徐建涛, 徐涛, 等.”</p> <p>2015 年中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导</p>	汪受传	部分采纳	<p>“2 岁以上~14 岁儿童可将香袋固定于胸前”已改为“2 岁~14 岁儿童可将香袋固定于胸前”。佩戴香袋既可用挂绳, 也可用针线、安全别针等方式固定, “固定”相对于“佩戴”而言, 适用范围更广, 故此处不修改。</p> <p>其余修改意见已采纳。</p>
--	--	-----	------	---

		组成员加丁樱、王雪峰。 工作组成员相邻二人姓名 之间用“，”。			
		编页码。			
23		<p>“本指南适用于6个月～14周岁人群反复呼吸道感染的药物香佩疗法”建议改为“本指南适用于6个月～14周岁人群反复呼吸道感染的药物香佩干预方法”。</p> <p>香佩常用药物中是否需要增加药物比例？</p> <p>注意事项中“香佩药物密闭保存”与前文的“香袋上方应留有通气孔，以利药物挥发”是否矛盾？</p>	李敏	部分 采纳	<p>文中定义已写明，“香佩疗法”是一种防治疾病的方法，其概念已包含预防和治疗。</p> <p>药物配比需根据实际情况，且经循证目前尚无高级别文献可统一固定配方比例，故暂不纳入指南。</p> <p>“香佩药物密闭保存”一句已改为“未使用香佩药物密闭保存”，避免矛盾。</p>
24		<p>“香佩疗法 sachet - therapy”建议改为“香佩疗法 sachet therapy”，“小儿反复呼吸道感染[1] recurrent respiratory tract infections in children”建议后面加英文缩写“RRTI”。</p> <p>半年次数判断中“≥”改为“\geq”。</p> <p>辨体质中[5]-[8]改为“[5-8]”</p> <p>“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染患儿”建议改为</p> <p>“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染非急性感染期儿童”。</p> <p>“6-10g”改为“6～10g”，</p>	戴启刚	部分 采纳	<p>“小儿反复呼吸道感染[1] recurrent respiratory tract infections in children”后参考指南统一格式未添加英文缩写。</p> <p>“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染患儿”一句中，复感分期已删，故改为“本指南适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染儿童”。</p> <p>“6个月～2岁小儿可将香袋固定于身上，2岁以上～14岁儿童可将香袋固定于胸前。”一句已改为“6个月～2岁小儿可将香袋固定于身上。2岁～14岁儿童可将香袋固定于胸前（近膻中穴）。”将“5.3 部位”和“5.5 方法”合并，改为“5.4 部位与方法”，并将“5.4 香袋包装规格”序号改为“5.3”，“5.6 时间与疗程”序号改为“5.5”，避免矛盾。</p> <p>其余意见已采纳。</p>

		<p>全文中请统一处理。</p> <p>“6个月~2岁小儿可将香袋固定于身上”是否与“部位”相矛盾？</p> <p>参考标准化 12 期，证据分级与量表评分间不加“；”</p> <p>2015 年工作组中“成员”间的顿号均该为逗号，与其他的一致。</p>			
25	5.5	<p>香佩夜间是否继续佩戴没有具体说明。</p>	王雪峰	已采纳	<p>将方法处改为“6个月~2岁小儿日间可将香袋固定于身上。2岁~14岁儿童日间可将香袋固定于胸前（近膻中穴）。夜间不佩戴，建议将香袋置于枕边。”</p>
26	8.1	<p>依据上下文，标题“香佩后护理”当为“香佩期间护理”。</p>	虞坚尔	已采纳	<p>已修改。</p>
27	4 5	<p>反复呼吸道感染的体质分型是否合适？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。</p> <p>指南“≥”是否规范？</p> <p>痰湿质“多汗且粘”应为“多汗且黏”</p> <p>“芳香避邪”应为“芳香辟邪”</p>	万力生	部分采纳	<p>其余指南中小儿反复呼吸道感染的体质分型以脏腑辨证方式制订。本指南为治未病指南，经问卷调查和专家论证会论证，本项目组决定以王琦的体质中医基本体质分类方法为基础，对小儿体质进行分类，与脏腑辨证有本质的不同。</p> <p>指南中“≥”描述判断参考文献：中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南•反复呼吸道感染[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：27-29.</p> <p>其余意见已采纳。</p>
28		<p>“口淡，唇色少华，毛发不华”建议改为“口唇淡白，毛发不荣”。</p> <p>“平素语音低怯，”去掉“平素”。</p> <p>“体形瘦长，面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”建议改</p>	叶进	部分采纳	<p>“口淡，唇色少华，毛发不华”已结合其他专家建议改为“口唇色淡少华，毛发不荣”。</p> <p>“体形瘦长，面色潮红、皮肤偏干，两颧潮红”已结合其他专家建议改为“体形略瘦，面色或两颧潮红”。</p> <p>参考文献 12 中“3”为期号，应写为“(3)”。</p>

		<p>为“体形瘦长，面色潮红或两颧发红，皮肤偏干”。</p> <p>“面色白，”建议改为“面色晄白”或“面色无华”。</p> <p>参考文献 12 建议“(3)”改为“3”，参考文献 10、12、15 中“等”前面应加“，”，请仔细核对其余参考文献格式。</p>			其余意见已采纳。
29	2	<p>定义中“通过药物挥发的芳香治疗作用来防治疾病的一种方法”应改为“通过药物挥发的芳香气味来防治疾病的一种方法”。</p>	韩新民	已采纳	已根据建议修改。
30		<p>适用范围进一步明确针对的分期，建议主要针对非急性感染期。</p> <p>辨体质[5]-[8]，改为[5—8]</p> <p>指南对药物剂量、佩戴时间和疗程提出了一个区间范围，建议进一步说明小婴儿药量宜少，时间稍短，年长儿药量宜多，时间稍长，才能达到干预效果。另建议对香袋大小提出指导性意见。</p> <p>本节内容不属香佩后的护理，建议调整到注意事项中。香佩后护理与日常护理基本一致，不必分作两部份来描述。</p>	赵琼	未采纳	<p>反复呼吸道感染分期已按专家意见删除。</p> <p>经三轮专家问卷调查，大部分专家认为香佩疗法属外治法，对药物的剂量不敏感，因此未形成药物剂量与年龄关系的专家共识。</p> <p>本指南供全国范围参考，考虑地域差异，不同地区医疗机构香袋制备情况不同，难以形成统一，故不在指南中明确香袋大小。</p> <p>“香佩后护理”已遵其他专家意见改为“香佩期间护理”，并对注意事项中的部分内容进行了调整。此部分内容仅针对香佩疗法，因此与日常护理分为两部分陈述。</p> <p>其余意见已采纳。</p>
31	4	<p>体质分型应与其他反复呼吸道感染项目统一</p>	白晓红	未采纳	<p>其余指南中小儿反复呼吸道感染的体质分型以脏腑辨证方式制订。本指南为治未病指南，经问卷调查和专家论证会论证，本项目组决定以王琦的体质中医基本体质分</p>

					类方法为基础，对小儿体质进行分类，与脏腑辨证有本质的不同。
32		<p>本指南适用于 6 个月~14 周岁人群反复呼吸道感染的药物香佩疗法。治未病指南如此表达是否需修改。</p> <p>规范全文标点、语句。</p> <p>建议明确本疗法的使用时机为何期。</p> <p>时间与疗程中“一般选择冬春季节或呼吸道感染流行季节进行香佩疗法，可连续佩戴香袋 1~3 个月，可根据病情需要适当调整。（推荐级别：B）[9-12]，[15]”一句中所据文献非为观察时间与疗程而设计，是否合适定为 B 级，请考虑。</p> <p>规范参考文献文中标记方式。</p> <p>规范参考文献格式。</p> <p>说明中补充手工检索内容“……作为检索词”改为“……作为检索词组合”</p>	虞舜	部分采纳	<p>本指南用于反复呼吸道感染的防治。</p> <p>分期已按专家意见删除。</p> <p>时间与疗程中推荐级别设为 C。</p> <p>其余意见已采纳。</p>
33		<p>根据发育生理学，建议年龄上限为 12 周岁。</p> <p>常见病，似乎不应称之谓“病”，实际上是多种原因引起的一种临床现象。</p> <p>似不应包含“迁延期”</p> <p>半年诊断标准涵盖在 1 年标准内，单列无意义，复感儿发病季节性强。</p>	胡思源	部分采纳	<p>本指南年龄上限经三轮专家问卷征询，并经专家论证会讨论后决定。</p> <p>“病”已改为“临床现象”。</p> <p>指南中反复呼吸道感染次数判断参考文献：中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南·反复呼吸道感染[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：27-29. 本指南为治未病指南，经专家论证会讨论决定，1 年判断标准和半年判断标准均适用。若符合半年内标准即可纳入本指南适用对象，以达到早</p>

					期干预的目的。未达到半年判断标准者以 1 年计算。
34		同意	喻闽凤		
35		无修改意见	陈秀珍		
36		同意	俞景茂		
37		同意	杨燕		
38		同意	张卉		
39		同意	顾敏勇		
40		同意	闫慧敏		

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目工作组

2015 年 12 月 10 日

附件 3

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（评价稿） 方法学专家质量评价总结

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 2016 年 1 月 5~30 日邀请包括中医儿科、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《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（评价稿）

方法学质量评价专家信息表

姓 名	职 称	专 业	单 位
赵 琼	教授、主任医师	文献学、中医儿科学	成都中医药大学
赵 霞	教授	中医儿科学	南京中医药大学
秦艳虹	教授、主任医师	中医儿科学	山西中医学院附属医院
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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》（评价稿）方法学质量 评价治未病实践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
赵 琼	7	本指南提出了香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的体质类型、干预方法及调护建议。其目的明确清楚。并对其预期益处或结果给予了描述，即提高反复呼吸道感染儿童的御邪能力。

赵霞	7	明确描述。
秦艳虹	7	本指南清晰明确地提出了香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的范围和目的，对小儿反复呼吸道感染的诊断、辨证、香佩治疗方法（包括香佩药物、包装，佩戴部位、时间、注意事项）、预防和调护提出建议。本指南确切地指出指南适合的目标人群（即6个月～14周岁）。指南虽未有明确的预期益处或结果，但从该指南的整个制定流程看，指南集中了现阶段对于香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的已有临床研究的分析成果和一线临床高级专家诊疗策略的共识，提示按照本指南可以得到合适的诊查、有效的治疗、妥善的调护。
虞舜	7	详细描述了指南的目的，即指导药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的体质类型、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，指南集中了现阶段药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染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
赵琼	7	本条目要求详细阐述所涉及的卫生问题，特别是主要的推荐意见，主要包括目标人群、干预或暴露、结局指标和卫生保健背景等。虽然该指南未在正文中明确提出，但根据PICO原则，较为准确地定义了所涉及的卫生问题以及选择适当的对照性研究证据。
赵霞	7	已涵盖。
秦艳虹	7	本指南确切地指出指南适合的目标人群（即6个月～14周岁）、干预措施，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，获取较好的结局。在指南中很容易找到“香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染”对卫生保健设施或环境的指导意见，如：日常调护[15-16] 注意环境卫生，避免污染，保持室内空气新鲜。……按时预防接种，感冒流行期间不去公共场所等。
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
赵琼	6	指南指出其目标人群为6个月～14周岁阳虚质、气虚质、痰湿质为主的

		反复呼吸道感染儿童，阴虚质、内热质、特禀质儿童不宜使用。明确了指南的目标人群、年龄、临床症状，对伴发疾病和排除人群均作了明确交待，提出了禁忌和注意事项，由于没有证据表明有性别差异，所以其描述是合适的。但指南未指出适用于疾病严重性/分期。反复呼吸道感染临床存在发作期和缓解期等分期不同，按照 AGREE II 评价标准，指南适用于何种时期或是否各种时期均适用应明确指出。尽管在注意事项中提到了“呼吸道感染发作期间需按相应疾病的诊疗方案治疗”，似乎已有提及，但仍宜描述充分，信息足够明确，令使用者在指南里容易找到本条目内容。
赵霞	7	明确描述
秦艳虹	6	基于文献调查结果，本指南确切地指出指南适合的目标人群为 6 个月～14 周岁。由于没有证据表明有性别差异，所以本指南中对目标人群的性别未作说明。指南描述了小儿反复呼吸道感染的 6 种体质，并对香佩疗法的适应体质提出明确建议。本指南没有提出本病的排除人群，但明确提出了“严重心肝肾功能不全或有其他重大脏器疾病者”禁忌症，和“呼吸道感染发作期见按相应疾病的诊疗方案治疗”的注意事项，所以该指南是一个适用面较广的的诊疗建议。
虞舜	7	指南明确指出其目标人群为 6 个月～14 周岁人群。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。指南明确指出适用于阳虚质、气虚质、痰湿质为主的反复呼吸道感染儿童，阴虚质、内热质、特禀质儿童不宜使用。清晰地描述了排除人群。
领域 2. 参与人员		
4. 指南开发小组包括了所有相关专业人员		
姓 名	得 分	内 容
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。
赵霞	7	在“说明 4”中已说明。
秦艳虹	7	本指南开发小组包括了所有相关人员，指南项目负责人本身不但是临床一线高级职称医师，还是指南制订方法学专家，指南研制团队的构成以临床高级职称医师为主，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。 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、单位、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
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目标人群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。
赵 霞	7	在“说明 6”中已说明。
秦艳虹	6	本指南明确指出：在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通过文献综述、问卷调查、专家论证会等方式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。如香佩药物的选择、香袋的包装要求，佩戴的部位与方法、时间及注意事项，还特别提出了“香佩期间的护理，防止香袋挂绳牵拉发生意外”等调护建议。
虞 舜	6	本指南附件中明确指出：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
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。使用者能迅速判断该指南是否适合他们使用。
赵 霞	7	已明确描述。
秦艳虹	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
赵 琼	7	提供了较为详细的检索策略证据，包括使用的检索词、信息来源、文献涵盖的时间等。包括了知名的电子数据库、系统综述数据库、人工查找的期刊、会议论文集及其他的指南。检索策略尽可能地消除了偏倚，并较为详尽，利于重复。
赵 霞	7	已提供检索证据的详细策略，比较全面。

秦艳虹	7	<p>网络检索以“香佩疗法”“香袋”“香囊”“反复呼吸道感染”“体质”等作为检索词组合，检索中国期刊全文数据库（CNKI）、中文科技期刊数据库（维普）、中国生物医学文献数据库（CBM）、万方全文数据库、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等，并以“sachet-therapy”“recurrent respiratory tract infections in children”“Traditional Chinese Medical constitution”等作为关键词，检索 MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限均为 1991 年到 2015 年，选择合适的文献作为评价对象。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。手工检索主要包括中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著以及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>根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本指南相关的文献 113 篇。</p>
虞 舜	7	<p>本指南检索语言包括了中英文两种语言；使用了目前最具代表性的 5 种中文数据库和 4 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。</p> <p>请注意：“关键词”是指检索途径。关键词检索常常会造成漏检，需要转换成“主题词”检索。如果实际是采用多种检索途径的如（篇名等途径），可将“关键词”改为“检索词”，免述检索途径。</p>
8. 清楚描述选择证据的标准		
姓 名	得 分	内 容
赵 琼	6	<p>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，尽管在不同地方有所描述，但描述可进一步充分集中。</p> <p>例：文献纳入标准：①文献类型：Meta 分析、RCT、非随机对照试验、观察性研究和病例报告……。</p>
赵 霞	7	已在说明中清楚描述。
秦艳虹	6	<p>在指南研制人员的培训中，明确提出检索时纳入和排除证据的标准，即：目标人群为小儿反复呼吸道感染使用香佩疗法干预的儿科患者，初筛纳入文献以各类规范及治疗性研究为主，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—准备纳入调查问卷的。遇有影响偏倚或质量者（如</p>

		只述随机而未具体阐述随机方法者), 应与作者联系。排除文献: 不足以影响临床的理论探讨, 设计不好及写作较差的临床报道, 非名老中医的、未取得广泛共识的自拟方的临床报道, 并对随机临床试验、非随机临床试验和 Meta 分析都事先提出了质量评价及采纳标准。并针对采用中医疗法或发表论文的最大人群语言: 中文和英文, 指定了具有代表性(涵盖各类期刊)和全面的(含正式出版文献和灰色文献)的中英文数据库。
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
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。
赵 霞	7	已清楚描述。
秦艳虹	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: 陈华, 沈微, 陈健, 等. 香佩疗法预防上呼吸道感染效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28 (6): 1196-1198. (中医文献依据分类: I 改良 Jadad 量表评分: 4 分)
虞 舜	6	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: 常用药物: 苍术、肉桂、防风、山柰、艾叶、佩兰、藿香等。(推荐级别: D) [8,9] [8]陈华, 沈微, 陈健, 等. 香佩疗法预防上呼吸道感染效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28 (6): 1196-1198. (中医文献依据分类: I; 改良 Jadad 量表评分: 4 分) [9]刘龙, 岳小强, 王丽娜, 等. 辟秽防感香囊预防流行性感冒的疗效及其免疫调节机制[J]. 中西医结合学报, 2010, 8 (10): 949-954. (中医文献依据分类: II; MINORS 条目评分: 16 分) 注意: 1 “藿香”要据《药典》改成“广藿香”。传统所谓之“藿香”, 药

		<p>典现已定名为“广藿香”。</p> <p>2[8]陈华,沈微,陈健,等.香佩疗法预防上呼吸道感染效果观察[J].中华中医药学刊,2010,28(6):1196-1198.(中医文献依据分类:I 改良Jadad量表评分:4分)不是随机对照试验,而是前瞻性队列研究,在循证医学中不作为I级证据。也不适合用Jadad量表。作为非随机对照试验,可参照同期对照试验,作为III级证据,用MINORS条目评分。</p> <p>3“可酌情添加冰片、薄荷(脑)。(推荐级别:C)[9-12]”</p> <p>参考文献9~12,现稿无一作为随机对照试验处理的。因此,不能作为II级证据,给予C级推荐。只能作为III级证据,给予D级推荐。</p>
10. 清楚描述形成推荐建议的方法		
姓 名	得 分	内 容
赵 琼	6	<p>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。</p> <p>此外,在同行专家征求意见总结中,项目组针对不同专家提出的相同意见在处理意见一栏的填写中应是基本统一的处理结果。不能因为前一专家提出的意见项目组已采纳修改,对后一专家提出的相同意见以“未采纳”作为处理意见填写。意见回收统计数据应调整(如提出意见33位专家,非33条意见)。</p>
赵 霞	7	已清楚描述。
秦艳虹	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:在全面检索文献并进行文献评价和文献研究总结后,形成专家调查问卷;在3轮问卷结果统计分析的基础上,形成指南草稿;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;指南评价稿再向中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组织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12个医疗机构作为评价单位(以三级医院为主,包括不同类别、不同等级医疗机构),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>
虞 舜	6	本指南在附件中清楚地描述了形成推荐建议的方法,即:《中医治未病实

		<p>践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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。</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。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> <p>请注意：要将“指南评价稿再向中医治未病标准制修订“儿童人群”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16个医疗机构作为评价单位（以三级医院为主，包括不同类别、不同等级医疗机构），开展指南一致性评价。”加入“说明”中，因为这是真实的工作程序，要描述完整。</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
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。
赵 霞	7	已在“说明5”中清楚描述。
秦艳虹	7	本指南形成推荐建议时考虑了推荐的治疗、预防方案对健康的益处、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。如在指南中明确提出“香佩疗法是指在中医理论指导下将芳香性药物装入布袋并佩戴在身上，主要通过药物挥发的芳香气味来防治疾病的一种方法”对健康的益处，也提出了避免佩戴方法不当造成危险的建议。
虞 舜	7	指南本为对健康有益而设，又设立了“禁忌”和“注意事项”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
赵 琼	7	指南较为详细地描述了项目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。
赵霞	7	推荐建议和支持证据之间有明确联系。
秦艳虹	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：</p> <p>常用药物：苍术、肉桂、防风、山柰、艾叶、佩兰、藿香等。(推荐级别：D) [8-9]</p> <p>参考文献：</p> <p>[8]陈华，沈微，陈健，等. 香佩疗法预防上呼吸道感染效果观察[J]. 中华中医药学刊，2010，28（6）：1196-1198.（中医文献依据分类：I；改良Jadad 量表评分：4分）</p> <p>[9]刘龙，岳小强，王丽娜，等. 辟秽防感香囊预防流行性感冒的疗效及其免疫调节机制[J]. 中西医结合学报，2010，8（10）：949-954.（中医文献依据分类：II；MINORS 条目评分：16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>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疗法的认识（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。</p> <p>注意：</p> <p>由于原临床研究均为观察疗效而非为部位与方法、时间与疗程而设，不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>

13. 指南在发布前经过外部专家评审

姓名	得分	内容
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，应包括评审人员名单、类型、机构等。
赵霞	7	已经召开专家论证会，同行专家征求意见。
秦艳虹	7	<p>(1) 本指南在发布前经过外部专家的评审</p> <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</p>

		<p>问以保证外部评审的方法学正确。</p> <p>本指南在发布前经过外部专家的评审。由中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组组织 4 人组成的评估小组（包括临床领域和方法学方面的专家）对本指南初稿、编制说明等材料进行评审，提出所属学科专家评估小组评价意见；同时选取不同地域 16 个医疗机构作为评价单位（以三级医院为主，包括不同类别、不同等级医疗机构），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>指南开发小组在指南初稿形成后又进行了同行意见征求。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、专家论证会议纪要、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、国家中医重点专科病种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中医儿科、中西医结合儿科及与指南制修订相关的专家共 73 位发送了征求意见材料。至 2015 年 11 月 30 日征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 33 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 8 条、部分采纳意见 16 条，未采纳意见 9 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 日在哈尔滨友谊宫酒店召开了专家论证会，邀请了包括中医儿科、中西医结合儿科等的 16 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、专家论证会议纪要、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 日向中医儿科、中西医结合儿科及与指南制修订相关</p>

		<p>的专家共 73 位发送了征求意见材料。至 2015 年 11 月 30 日征求意见截止期，共收到回复 40 份，提出意见 33 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 8 条、部分采纳意见 16 条，未采纳意见 9 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>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，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>
14. 提供指南更新的步骤		
姓 名	得 分	内 容
赵 琼	6	描述了更新方式，也提到了会定期更新，但具体的更新时间间隔未说明。
赵 霞	7	已在“说明 7”中提供。
秦艳虹	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。
领域 4. 清晰性		
15. 推荐建议明确，不含糊		
姓 名	得 分	内 容
赵 琼	7	指南清晰注明推荐意见及其适用人群，且内容明确不含糊，同时标明了证据来源。
赵 霞	7	推荐建议明确。
秦艳虹	7	<p>本指南具体地描述了推荐建议是根据不同年龄阶段小儿，佩戴不同部位如：</p> <p>5.4 部位与方法</p> <p>6 个月～2 岁小儿日间可将香袋固定于身上。（推荐级别：D）</p> <p>2 岁～14 岁儿童日间可将香袋固定于胸前（近膻中穴）。（推荐级别：B） [8,10-11,13]</p>

		夜间不佩戴，建议将香袋置于枕边。（推荐级别：B） ^[8-9, 11-13]
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： 时间与疗程</p> <p>（1）一般选择冬春季节或呼吸道感染流行季节进行香佩疗法，可连续佩戴香袋1~3个月，并根据疾病流行情况适当调整。</p> <p>（2）香袋内药物的更换频率为5~10天。</p> <p>（3）香佩疗法可连续应用1~3年，也可根据病情需要适当调整。</p>
16. 明确列出不同的选择或卫生问题		
姓 名	得 分	内 容
赵 琼	7	指南提供了方药、时间、疗程、部位、方法等方面的选择，针对每个推荐建议适用的人群均有清楚的描述。
赵 霞	7	明确列出不同选择。
秦艳虹	7	<p>本指南不但提出香佩疗法的一般佩戴时间，也有针对个体情况提出准确建议，以备选择，如：</p> <p>（1）一般选择冬春季节或呼吸道感染流行季节进行香佩疗法，可连续佩戴香袋1~3个月，并根据疾病流行情况适当调整。（推荐级别：C） [10-11,14]</p> <p>（2）香袋内药物的更换频率为5~10天。（推荐级别：D）[10,12]</p> <p>（3）香佩疗法可连续应用1~3年，也可根据病情需要适当调整。（推荐级别：D）</p>
虞 舜	6	<p>指南对于部位与方法、时间的选择有明确的描述，如：</p> <p>部位与方法</p> <p>6个月~2岁小儿日间可将香袋固定于身上。</p> <p>2岁~14岁儿童日间可将香袋固定于胸前（近膻中穴）。</p> <p>夜间不佩戴，建议将香袋置于枕边。</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香佩疗法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香佩疗法者，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
赵 琼	7	本指南采用“范围、术语和定义、判断依据、辨体质、干预方法、禁忌、注意事项、调护”的体例（黑体字），对指南推荐建议的主要问题清晰地提供了建议，易于使用者识别。
赵 霞	7	通过推荐级别识别重要的推荐建议。

秦艳虹	7	本指南以“范围、术语和定义、判断依据、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，清晰地提供了建议，一般读者很容易识别这些推荐建议。
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，按照临床和调护的思维逻辑和顺序，清晰地提供了建议，只要没有阅读障碍（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
赵琼	5	未对指南应用时的促进和阻碍因素作出说明。如方药或香袋材质找寻、制作方法较为繁琐可能影响推广应用等。
赵霞	5	未明确描述。建议在说明中补充。
秦艳虹	6	本指南在编制说明中描述了“贯彻指南的要求和措施建议”，已考虑到应用时的促进因素。其所设计的“同行意见征求”和“选取不同地域 16 个医疗机构作为评价单位（以三级医院为主，包括不同类别、不同等级医疗机构），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。
虞舜	6	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“同行意见的征求”和“选取不同地域 16 个医疗机构作为评价单位（以三级医院为主，包括不同类别、不同等级医疗机构），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。 希望在正式发布时，充分表述“应用时的促进和阻碍因素”。

19. 指南提供应用推荐建议的意见和/或工具

姓 名	得 分	内 容
赵琼	5	提供应用推荐建议的意见和/或工具描述不明确。
赵霞	6	未明确提供。建议在说明中补充。
秦艳虹	6	本指南在编制说明中描述了“贯彻指南的要求和措施建议”。可以建立一个学习使用本指南的网站，或建立一个微信群，以提供与指南有关材料。”网站可以统一挂在指南总指导组处。
虞舜	6	本指南在编制说明中描述了“贯彻指南的要求和措施建议”。 虞按：此项现稿虽无，正式发布时应当会补充。

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
赵 琼	5	未对推荐建议应用时潜在的相关资源做说明。
赵 霞	6	未具体考虑。
秦艳虹	6	指南明确提出了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	由于香佩属于“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
赵 琼	7	指南已表述了指导和监督实施者。
赵 霞	7	已提供。
秦艳虹	7	指南本表述了指导和监督实施者。本指南说明中明确指出：本指南为国家中医药管理局立项的《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）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中医治未病标准制修订“儿童人群”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中医治未病标准制修订“儿童人群”专家指导组的指导、监督下实施。
领域 6. 独立性		
22. 资助单位的观点不影响指南的内容		
姓 名	得 分	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。
赵 霞	7	已在“说明 8”中说明。

秦艳虹	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
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。”
赵霞	7	已在“说明9”中说明。
秦艳虹	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
赵琼	6	
赵霞	7	
秦艳虹	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，制定了循证型的药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染中医治未病实践指南，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。
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香佩疗法干预复感的治未病和调护策略、措施，并有效地形成共识，制定了循证型的药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染中医治未病实践指南，既重视案头工作，又有实践验证环节，制订的方法周密得当，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

赵 琼	是	是
赵 霞	是	是
秦艳虹	是	是
虞 舜	是	是
注释		
赵 琼		
赵 霞	其中有少数项目希进一步修改完善： （1）建议适当丰富对指南涵盖的卫生问题的描述。 （2）关于“应用时的促进和阻碍因素”、“提供应用推荐建议的意见和/或工具”，建议在“编制说明”中加以补充说明。 （3）推荐时可以在说明中补充潜在相关资源。	
秦艳虹		
虞 舜		

从《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(评价稿)方法学质量评价治未病实践指南研究与评估表可以看出,3位专家对指南总体打分均给了7分,1位专家对指南总体打分给了6分,一致认为指南的总体质量很高,并都愿意推荐使用该指南。临床指南研究与评估表中针对范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性、独立性等6个领域的23个条目进行评分,其中1个条目获得7-7-7-7的满分得分,3个条目获得了7-6-7-7的得分,2个条目获得7-7-7-6的得分,2个条目获得了6-6-7-7的得分,2个条目获得了6-5-6-6的得分,1个条目获得了7-6-7-6的得分,1个条目获得了6-6-7-6的得分,1个条目获得了6-5-5-6的得分,表明《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》开发过程中采用了适当的方法和严密的策略,保证了最终形成合适的推荐建议,指南开发的方法学和策略的质量获得了专家们的一致认同。

4位专家也对指南的进一步完善提出了具体修改意见,如赵霞教授提出应适当丰富对指南涵盖的卫生问题的描述,并在“编制说明”中补充“提供应用推荐建议的意见和/或工具”“应用时的促进和阻碍因素”等内容。赵琼教授认为应充分描述注意事项中的信息,以方便使用者在指南中寻找;开发小组的相关专业人员及外部评审专家的信息描述也应再完善,例如除姓名外还须列出学科/专业、所在单位、地址和有关专家经验方面的信息;详细报告收集目标人群观点及意愿的方式方法,并记录其对影响指南制定和推荐意见形成的过程;另外对于存在争议的部分和解决方法也应明确指出等。秦艳虹教授指出可采取相关措施以贯彻指南内容,如建立一个用于学习使用本指南的网站或建立一个可提供指南相关材料的微信群,此外在“编制说明”中还应补充描述经济学评估的方法学内容,如统

计出本指南在医院验证时按指南诊疗所需的诊疗费用。虞舜教授指出在搜集文献时，关键词检索常常会造成漏检，故需转换成“主题词”检索；对于不适合或不愿意接受香佩疗法者，可以补充其他疗法，如中药疗法等。

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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》，以形成指南公开征求意见稿。

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目工作组

2016年4月20日

附件 4

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿 反复呼吸道感染》（评价稿） 临床一致性评价总结

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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、指南方法学质量评价等工作后，于 2016 年 1 月 1 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 16 个医疗机构作为评价单位（见表 1），调查符合反复呼吸道感染判断条件并采用香佩疗法干预的门诊病例，并保证病例数据的可溯源性。评价单位均为三级甲等、乙等医院。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。

表 1 中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染
临床一致性评价情况表

调查单位	单位等级	主管医师	完成病例数
广西中医药大学第一附属医院	三级甲等	王力宁	10
福建中医药大学附属人民医院	三级甲等	施婉玲	10
长春中医药大学附属医院	三级甲等	孙丽平	10
上海中医药大学附属龙华医院	三级甲等	姜之炎	10
山西中医学院附属医院	三级甲等	刘小渭	10
山西中医学院附属医院	三级甲等	秦艳虹	10
北京中医药大学东方医院	三级甲等	吴力群	10
连云港市东方医院	三级乙等	苏保宁	10
山东中医药大学附属医院	三级甲等	张葆青	10
上海中医药大学附属曙光医院	三级甲等	赵 鋈	10
天津中医药大学第二附属医院	三级甲等	程 燕	10
天津中医药大学第一附属医院	三级甲等	张喜莲	10
江苏省中医院	三级甲等	陈秀珍	10

辽宁中医药大学附属附属医院	三级甲等	王雪峰	10
上海市中医医院	三级甲等	薛 征	20
上海市中医医院石门一路门诊部	三级甲等	夏以琳	20
河南中医学院第一附属医院	三级甲等	任献青	10
浙江省中医院	三级甲等	陈 华	10
合 计			200

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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生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、调护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。

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》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 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病实践指南临床应用一致性汇总统计表
(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		
判断依据	反复呼吸道感染判断	196 (98)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	100	
	反复呼吸道感染判断依据	190 (95)	10 (5)	0 (0)	0 (0)	100	
辨体质	反复呼吸道感染	182 (91)	17 (8.5)	1 (0.5)	0 (0)	99.5	
	体质分型依据	164 (82)	31 (15.5)	5 (2.5)	0 (0)	97.5	
干预	原则	179 (89.5)	16 (8)	5 (2.5)	0 (0)	97.5	
	方药	159 (79.5)	38 (19)	3 (1.5)	0 (0)	98.5	

调护	包 装 及 规 格	香袋包装规格	187 (93.5)	13 (6.5)	0 (0)	0 (0)	100
	部 位 与 方 法	部位与方法	187 (93.5)	13 (6.5)	0 (0)	0 (0)	100
	时 间 与 疗 程	时间与疗程	155 (77.5)	45 (22.5)	0 (0)	0 (0)	100
	香 佩 期 间 护 理	香佩期间护理措施	198 (99)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	100
	日 常 调 护	日常调护措施	195 (97.5)	5 (2.5)	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 $\times 100\%$ ；每一病例的诊疗信息符合指南中对应的诊疗推荐意见即为一致。

据表 2 所示,《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》从判断依据、辨体质、干预方法、调护四个方面开展临床一致性评价,经对 16 个评价单位的 200 例反复呼吸道感染患儿一致性测试表及一致性测试报告汇总统计后可以看出:反复呼吸道感染判断及判断依据、干预方法中的香袋包装规格、部位与方法、时间与疗程及调护的一致率均为 100%,辨体质中的体质分型及体质分型依据,以及干预方法中原则和方药也有较高的一致率,分别为 99.5%、97.5%、97.5%及 98.5%。这说明项目工作组制订的《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》在这几个方面内容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分型统计分析

项目工作组对 200 例一致性测试表中体质分型作了统计:气虚质 110 例,痰湿质 51 例,阳虚质 25 例,内热质 4 例,阴虚质 2 例,特禀质 1 例,湿热质 1 例,气虚兼阳虚质 2 例,气虚兼阴虚质 2 例,气虚兼痰湿质 1 例,气虚兼特禀质 1 例。

由上可知,200 例小儿反复呼吸道感染报告病例中气虚质占 55%,痰湿质占 25.5%,阳虚质占 12.5%。16 个医院评价单位在临床诊治小儿反复呼吸道感染时采用的辨体质分型与项目工作组提供的小儿反复呼吸道感染治未病实践指南评价稿基本一致,少数单位病例所辨体质分型略有不同,其中大部分为相近体质分型,仅个别与指南有较大差别。

3 临床一致性评价单位测试报告总结

(1) 刘小渭(山西中医学院附属医院) 我们选取了 16 年 1 月来我科门

诊就诊的 10 例复感患儿，其中体质分型气虚质 4 例，阳虚质 4 例，痰湿质 2 例。10 例复感儿在诊断及诊断依据、体质分型、分型依据、干预原则及干预方法等方面，与药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病标准的一致率为 100%，无不良反应发生。说明该指南在疾病的临床诊断、体质辨识、干预原则及方法等方面精准度高，操作性和适用性强。因此，我们认为该指南可以用于临床。

另外，在 10 例观察病例中，有 2 例气虚体质患儿，平素大便干，与指南中气虚体质“大便调或溏薄”有一定出入，此种情况在临床中也常见到，考虑为脾运无力，大肠传导失常导致，建议适当微调。

(2) 秦艳虹（山西中医学院附属医院） ①临床资料：本测试共收集复感患儿 10 例，均为太原市户籍，其中男 8 例，女 2 例；最大年龄 7 岁，最小年龄 3 岁；病程 0.5~1 年。调查病例按指南诊断标准纳入，其中气虚质 5 例，痰湿质 3 例，阳虚质 2 例，未有不良事件，未有病例脱落事件。②报告：本次测试结果如下：反复呼吸道感染判断、判断要点、体质分型、体质分型依据、干预原则与方药、包装及规格、部位及方法、时间与疗程、香佩期间护理、日常调护等 11 项一致率为 100%。③评价：根据一致性评分尺度评定标准，对本次病例调查结果进行定性评价：反复呼吸道感染判断、判断要点、体质分型、体质分型依据、干预原则与方药、包装及规格、部位及方法、时间与疗程、香佩期间护理、日常调护等 11 项均与指南标准一致。

综上，本次病例调查与中医治未病标准总一致率为 100%，调查中病例的诊疗信息符合指南中对应的诊疗推荐意见，该指南具有较广的应用性，可推广于临床。

(3) 吴力群（北京中医药大学东方医院） 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染临床验证，10 例反复呼吸道感染患儿均为我科门诊病历，其中男孩 8 例，女孩 2 例，年龄在 2~7 岁。由于反复呼吸道感染高发季节为冬季寒冷季节及春季气候变化剧烈时，因此本次收集病例的时间集中在 2016 年 1~3 月份。反复呼吸道感染判断、判断依据、香袋包装规格、部位与方法、时间及疗程、香佩期间护理、日常调护一致率为 100%。这说明项目工作组制订的药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染治未病标准在这几个方面内容与中医临床一致性高，符合临床实践。

辨体质方面：临床表现主要集中在 4 种类型上，其中气虚质 4 例，痰湿质 4 例，痰热（内热质）1 例，肺热内蕴（内热质）1 例。体质分型与指南上的体质分型及分型依据比较，8 例一致，2 例比较一致，一致率 100%。治疗原则方面：4 例完全一致，6 例比较一致，一致率 100%。

方药方面：4 例完全一致，只用指南上的香佩疗法，6 例比较一致，一致率

100%。但在其中 5 例在使用香佩治疗的同时，还针对患儿刻下症如咳嗽、发热、流涕等辨证论治。所以在使用香佩疗法的基础上，还给予患儿相应的中药口服，嘱患儿先口服中药，待临床症状缓解或消失后再使用香佩疗法进一步治疗。香佩使用时所采用的部位与方法方面：8 例一致，3 例比较一致，一致率 100%。整体来讲，与指南上的方案基本保持一致。此外，在香佩疗法的使用上，部位和方法可以根据患儿的实际情况决定，比如患儿在上学时戴在胸前可能有一些不方便，为提高患儿及家长的配合度，可以让患儿放在口袋里，由于香袋辛香走窜性较强，如果患儿无法耐受香袋的味道，可以不放在枕边，可以放在床头柜上。

建议增加香佩使用时机说明，如在反复呼吸道感染缓解期使用，还是在患儿呼吸道感染急性发作期同样使用。

(4) 苏保宁（连云港市东方医院） 香佩治疗，简便易行，依从性很高，而且通过肌肤接触，达到“治未病”的效果，思路很好。优点如下：①简便易操作，依从性好。②无明显毒副作用，家长普遍比较放心。③香佩药物构成可以变化，依据不同体质，符合中医传统“辨证论治”思想。

建议：①整个方案没有设对照，没有节点，会影响整个方案的更高层次设计。②药物信息应更透明，同时应该进一步明确药效部位及量效关系。

(5) 任献青（河南中医学院第一附属医院） 我院收集的 10 份病历在复感判断标准、体质分型、干预与调护等方面与本指南高度一致，该香佩疗法在临床中较为实用、可靠。在本次临床观察中，发现我院就诊的反复呼吸道感染患儿中，阳虚质较少见，而阴虚质、内热质患儿占相当大的比例，建议本指南中能否针对阴虚质、内热质患儿制定相应的方药。此外，在随诊中，部分家长反映，香袋中的药物起初较浓郁，一周左右后药味几乎没有，因此建议：香袋药物的更换频率为 5~7 天。

(6) 陈华（浙江省中医院） 本指南关于反复呼吸道感染判断及依据、体质的分型及分型依据与测试结果一致。香袋干预原则、时间与疗程与测试结果一致。方药、包装及规格、部位与方法与测试结果基本比较一致。调护与测试结果一致。

意见：①方药选取一张基础方，再根据体质加减方药明确各体质增减的药物。②香袋用法可增加嗅鼻频率及持续时间。

(7) 张葆青（山东中医药大学附属医院） ①改进香佩外观，设计流行卡通形象，更易被患儿接受。②采用防水面料，以免香佩受潮降低疗效。③部分哮喘及变异性咳嗽患儿在佩带香佩时可能出现症状加重，应注意预防或改进组方。

(8) 赵鋈（上海中医药大学附属曙光医院） ①反复呼吸道感染的判定及判定依据与指南是完全一致的。②体质分型及分型依据与指南一致性（率）是

100%，只是个体体质表现稍有不同，故分型依据有 50%是比较一致。③治疗原则、方药、包装及规格、部位与方法与指南是完全一致的。④治疗时间与疗程与指南完全一致率为 10%，比较一致率 90%，主要与患儿及其家属依从性有关。⑤香佩期间护理、日常调护与指南是完全一致的。

(9) 程燕(天津中医药大学第二附属医院) 本次调查的 10 例病例中，男 6 例，女 4 例，年龄最小 1 岁，最大 13 岁，均诊断为反复呼吸道感染，其中中医证型气虚质 6 例，痰湿质 2 例，阳虚质 2 例，均采用符合规格的香囊进行佩戴治疗。

有关疾病的诊断及诊断依据、中医体质分型及判断依据、治疗原则与方药，香袋规格、佩戴方法及预防调护等方面，与指南内容相吻合，符合率 100%，说明该指南在临床疾病诊断及治疗方面准确度高，实用性强。在临床实际应用中，还需因时、因地发挥灵活性，如嘱托患儿在公共场合(学习、医院等)不要佩戴，以免引起周围特禀质儿童不适感。

(10) 张喜莲(天津中医药大学第一附属医院) 根据临床实践指南工作组评价稿，对我院 10 份病例对照指南评价进行一致性评价，本次调查的 10 份病例中，男 5 例，女 5 例，年龄最小 3 岁 8 月，最大 8 岁，在疾病诊断方面，符合反复呼吸道感染的诊断标准，一致率达 100%。中医体质分型中气虚质 4 例，阳虚质 3 例，痰湿质 3 例，均采用符合规格的香囊进行佩戴治疗。

有关疾病的诊断及诊断依据，中医体质分型及判断依据，治疗原则及方药，香囊规格、佩戴方法及预防调护等方面，与指南内容相吻合，符合率达 100%，说明该指南在临床疾病诊断及治疗实施方面准确度高，实用性强，在临床应用中，还需在遵循原则性的同时，发挥灵活性。

(11) 陈秀珍(江苏省中医院) 临床收集比例 10 例。药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染在判断及依据、包装及规格、部位与方法、时间与疗程以及调护方面，临床病例与指南符合程度一致，均为 100%。说明该指南在这几方面准确度高、实用性强。在中医体质分型有 5 例为“比较一致”，1 例为“一般”；在分型依据中有 3 例为“比较一致”，5 例为“一般”；在原则方面有 6 例为“比较一致”，4 例为“一般”；方药方面 7 例为“比较一致”，3 例为“一般”。分析其原因，一是临床所见小儿体质症状并不悉指南中所列各型的体质表现，因而导致分型依据、原则以及方药部分跟指南未能完全一致；二是与仅一种香囊配方也有关联。既然指南有体质分型，建议香囊配方也可因分型而进行加减。通过收集病例，临床发现小儿反复呼吸道感染一气虚居多，而阳虚分型较为少见。总体而言，药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染的临床指南契合度高，提示指南对临床治疗指导作用意义重大。

综上所述，通过病例收集并与指南的比较研究，本指南与临床的一致性相对较高，对于临床运用有一定的指导意义。推荐其运用于临床。

(12) 王雪峰(辽宁中医药大学附属医院) 指南中反复呼吸道感染判断及判断依据、体质分型及分型依据、原则、方药、香袋包装规则、部位与方法、时间与疗程、香佩期间护理措施、日常调护措施与临床一致，一致率达 100%。指南与临床基本一致。

(13) 薛征(上海市中医医院) 香佩疗法实践结果与指南草案中的反复呼吸道感染判断依据、体质分类、干预方法和调护内容一致，同意目前指南方案，无修改意见。

(14) 施婉玲(福建中医药大学附属人民医院) 本指南实用可操作性强，方便临床使用，与临床使用情况基本一致，无特殊修改意见。

4 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，《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》(评价稿)中反复呼吸道感染判断及判断依据、干预方法中的香袋包装规格、部位与方法、时间与疗程及调护的一致率均为 100%，辨体质中的体质分型及体质分型依据，以及干预方法中原则和方药一致率也较高，分别为 99.5%、97.5%、97.5%及 98.5%。少数病例辨体质采用气虚兼阳虚质、气虚兼阴虚质、气虚兼痰湿质、气虚兼特禀质、湿热质，使体质分型、干预原则及方药与指南稍有出入，原因在于各临床单位医师在诊治时辨体质分型存在个人经验以及侧重点的不同，并且临床上不同地域患儿的体质表现也并非完全与教科书或指南规定的相同，故可出现兼证甚或少数不同的体质分型。在体质分型出现差异后，由于指南提供的香囊配方只有一种，因而也就相应地表现出干预原则与方药的差异性。

《中医治未病实践指南 药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染》项目工作组

2016 年 5 月 5 日