



团体标准

T/CACM 1475—2023

哮喘治未病干预指南

Guidelines for preventive treatment of diseases in asthma

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

中华中医药学会 发布

目 次

前言	II
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学特点	2
5 病因病机	2
6 筛查与诊断	2
6.1 筛查	2
6.2 诊断	3
7 干预	4
7.1 中医干预原则	4
7.2 西医治疗原则	4
7.3 治未病干预	4
8 随访和监测评价	10
8.1 定期随访	10
8.2 监测评价	11
附录 A（资料性） 哮喘相关量表、问卷及记录表	12
参考文献	20

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由贵州中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：贵州中医药大学第一附属医院。

本文件参与起草单位：中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学国际循证中医药研究院、广东省中医院、江苏省中医院、云南中医药大学第一附属医院、河北沧州市中西医结合医院、湖北省中医院、四川大学华西医院、贵州医科大学附属医院、黔东南州中医院。

本文件主要起草人：欧江琴、李光熙、刘建平、林熾钊、商洪涛。

本文件其他起草人：何渝煦、赵辉、周贤梅、董亚琼、周凤、黄思仪、孙兴利、马鹏、谌洪俊、李玲、周青、曾曼杰、樊莉莉、费宇彤、荣红国、姚晓燕、夏宏盛、王毅、王梦龙。

引言

近年来，哮喘发病率逐年升高，据2012~2015年的“中国肺健康研究”统计显示，我国20周岁以上人群患病率为4.2%，总数达到4570万人，给患者及家庭带来了沉重的经济负担和影响。对于哮喘的防治，西医治疗以抗炎、解痉平喘等为主，但存在一定的局限性和药物副反应。研究表明，中医药对于哮喘的防治有较好的临床疗效，从治未病角度出发，以“未病先防、既病防变、瘥后防复”理念为核心，以调理体质、扶正祛邪、化痰平喘为原则，通过中药内服、中医外治、运动锻炼、情志饮食调理等方法可达到控制哮喘、预防复发及改善肺功能的目的。因此，制定有效的哮喘治未病干预指南，对于哮喘的中医药防治极为重要，且意义重大。

目前国内外缺乏哮喘治未病干预指南的相关标准，本文件在治未病理论的指导下，通过整理国内外中西医治疗哮喘的文献及经验，运用循证医学的方法，对文献进行评价，对证据进行分级和意见推荐，经过行内专家充分讨论，形成具有指导意义的哮喘治未病干预指南的团体标准。

本文件的制定采用文献检索、Delphi 法问卷调查、专家访谈、会议讨论的方法。首先成立文件起草组，按 PICO（人群、干预、对照、结局）原则构建临床问题，形成临床问题清单。根据关键问题和结局制定检索策略，文献检索范围覆盖中、英文文献和现存相关国际指南。采用 Delphi 法获得临床专家对指南的共识意见，经专家论证形成最终指南。

哮喘治未病干预指南

1 范围

本文件提供了哮喘的流行病学特点、病因病机、筛查和诊断、干预、随访和监测评价的指南。

本文件适用于哮喘的治未病干预。

本文件适合各级医疗机构治未病科、全科医学科、中医科、呼吸科及其他临床科室的临床医师、护理人员 and 健康管理相关专业人员使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

哮喘 asthma

支气管哮喘简称哮喘^[1]，是由多种细胞以及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病，临床表现为反复发作的喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽等症状，同时伴有气道高反应性和可变的气流受限，随着病程延长可导致气道结构改变，即气道重塑。

注：哮喘是一种异质性疾病，具有不同的临床表型。

3.2

哮喘高危人群 high risk population of asthma

存在一个或多个哮喘（3.1）危险因素的人群，包括吸烟人群，肥胖人群，非母乳喂养人群，本人患有过敏性鼻炎、湿疹，以及一级亲属患有哮喘（3.1）、过敏性鼻炎、花粉症等人群。

注：此类人群存在与哮喘（3.1）发病相关的特征，发生哮喘（3.1）的风险高于普通人群，是哮喘（3.1）预防的重点对象。

3.3

哮喘治未病干预 intervention of asthma prevention

在中医治未病理论指导下，采用中医治未病的方法和技术对哮喘高危人群（3.2）及患者进行干预，达到预防和治疗哮喘（3.1）的目的，包括未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面的内容。

注1：哮喘（3.1）未病先防是指发病之前，针对哮喘高危人群（3.2）的各种危险因素采取相应的预防措施，以防止发病。

注2：哮喘（3.1）既病防变是指发病以后，针对急性发作期、慢性持续期采取中西医方法进行治疗，达到阻止病情进展、防止出现并发症的目的。

注3：哮喘（3.1）瘥后防复是指哮喘（3.1）控制后，针对临床控制期采取适当的治疗及调养方法，以防止复发，促进机体康复。

4 流行病学特点^[1]

根据2015年全球疾病负担研究结果显示，全球哮喘患者达3.58亿，患病率较1990年增加了12.6%。亚洲的成人哮喘患病率为0.7%~11.9%（平均不超过5%），平均患病率呈上升趋势。2012~2015年，在中国10个省市进行的“中国肺健康研究”结果显示，我国20周岁及以上人群的哮喘患病率为4.2%，其中26.2%的哮喘患者已经存在气流受限。按照2015年的全国人口普查数据推算，我国20周岁以上哮喘患者可达4570万。

近年来，随着哮喘总体控制概念的推广，我国哮喘患者的控制率有所提高，但仍低于发达国家。2017年，我国30个省市城区门诊支气管哮喘患者控制水平的调查结果显示，城区哮喘总体控制率为28.5%。边远地区及基层医院哮喘控制率目前无相关调查数据，推测其控制率可能更低。总体上，目前我国哮喘的控制水平尚不理想。

5 病因病机

哮喘病因病机为先天禀赋异常、宿痰伏肺，致痰阻气道，肺气上逆，气道挛急而发病，与遗传、饮食、劳倦、体质、环境等因素相关，以肺虚、脾虚、肾虚为本，以风、寒、热、湿、痰、瘀为标，分为急性发作期、慢性持续期和临床控制期三个疾病阶段。急性发作期多为外感、饮食、情志、劳倦等因素引发，导致痰阻气道，气道挛急，肺失肃降，表现为喘息哮鸣突然发作；慢性持续期则因痰瘀久留，正气受损，且肺、脾与肾相互影响，气机不畅而致肺气宣降不得复常，表现为喘息哮鸣轻重间作；临床控制期为肺、脾、肾等脏气虚弱，肺虚不能主气，气不化津，痰浊内蕴；脾虚运化失常，水湿内停，聚湿生痰；肾虚不能蒸化，气化失司，凝聚成痰，三脏间相互影响，共同为病，表现肺脾气虚或肺肾两虚之象。病位在肺、脾、肾，病性属本虚标实，虚实夹杂^[2]。

6 筛查与诊断

6.1 筛查

6.1.1 调查问卷

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

6.1.2 辅助检查

主要包括肺功能、支气管激发试验、支气管舒张试验、峰流速变异率测定、痰嗜酸粒细胞计数、外周血嗜酸粒细胞计数、血清总IgE、过敏原特异性IgE、过敏原检测、呼出气一氧化氮检测^[3,4]。

6.2 诊断

6.2.1 西医诊断

诊断标准参照《支气管哮喘防治指南（2020版）》^[错误!未定义书签。]。

a) 典型哮喘的临床症状和体征：

- 反复发作性喘息、气促，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关；
- 发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘，双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长；
- 上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

b) 可变气流受限的客观检查：

- 支气管舒张试验：吸入支气管舒张剂后，第一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in 1 second, FEV₁）增加>12%，且FEV₁绝对值增加>200 mL；或抗炎治疗4周后与基线值比较FEV₁增加>12%，且FEV₁绝对值增加>200 mL，判断结果为阳性（除外呼吸道感染）；
- 支气管激发试验：一般应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺，通常以吸入激发剂后FEV₁下降≥20%，提示存在气道高反应性；
- 呼气流量峰值：平均每日昼夜变异率（至少连续7 d每日PEF昼夜变异率之和/总天数7）>10%，或呼气流量峰值（peak expiratory flow, PEF）周变异率{（2周内最高PEF值－最低PEF值）÷[（2周内最高PEF值+最低PEF）×1/2]}×100%}>20%。

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

6.2.2 中医诊断

6.2.2.1 诊断要点

哮喘属中医“哮病”范畴，诊断要点参照《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》^[5]：

- a) 家族中有哮病病史，常由气候突变，饮食不当，情志失调，劳累等诱发；
- b) 呈反复发作性，多突然发作，可见鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆，喉中痰鸣有声，呼吸困难，不能平卧，甚至面色苍白，唇甲青紫，约数分钟、数小时后缓解，甚至在大发作时持续难平，出现喘脱；
- c) 平时一如常人，或稍感疲劳、纳差。但病程日久，反复发作，可见动则气喘等。

6.2.2.2 哮喘治未病分层及中医证候分型

哮喘治未病分层是根据哮喘临床特点结合治未病的内涵，将哮喘治未病分为三个层次，即：哮喘高危人群归属于未病先防；哮喘急性发作期、慢性持续期归属于既病防变；哮喘临床控制期归属于瘥后防复。（共识建议，强推荐）

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

6.2.2.3 中医体质分型

参照中华中医药学会2009年发布的《中医体质分类与判定》^[6]，哮喘好发体质类型为特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质^[7]。（共识建议，强推荐）

7 干预

7.1 中医干预原则

哮喘治未病干预以发时治标，平时治本为原则，以降气化痰平喘、补肺健脾益肾为法。采用辨体、辨病、辨证三位一体的辨治模式，未病之时重在预防调护，祛除病因，防止发病；急性发作期以邪实为主，治疗以祛邪为主，补虚为辅；慢性持续期正虚邪实兼有，扶正祛邪并用；临床控制期以正虚为主，重在扶正补虚，佐以祛邪^[8]。

7.2 西医治疗原则

尽早开始、长期规范化治疗、药物与非药物治疗相结合。

7.3 治未病干预

7.3.1 未病先防——高危人群干预

7.3.1.1 日常防护

哮喘的发病是遗传和环境两者共同作用的结果，变应原和触发因素会导致哮喘急性发作，所以做好日常防护非常有必要^[9,10]：

- a) 预防呼吸道感染，如：保持空气清新、合理日常锻炼、避免感冒（减少与感染人群接触、注意卫生、戴口罩等）、注射疫苗等提高机体免疫力^[11,12]；
- b) 定期清除室内变应原（如尘螨、霉菌、蟑螂等）；避免接触室外已知变应原（花粉、草粉等）；改善可改善的职业性因素（面粉加工、动物饲养、大棚种植及塑料、纤维、橡胶制造等行业）^[13]；避免食用过敏性异种蛋白食物（鱼、虾、蛋类、牛奶等）；对有相关药物过敏史患者避免误服致敏药物；
- c) 戒烟、控制体重^[14]、提倡母乳喂养，注意其他非变应原因素（寒冷、运动、精神紧张、焦虑、过劳、厨房油烟、空气污染、刺激性食物等）。

7.3.1.2 辨体预防

哮喘高危人群的干预主要通过体质调治进行预防，采用辨体论治的方式针对好发体质，包括特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质进行干预^[15,16,17]：

a) 特禀质

体质特点：以过敏反应为主要特征，常见风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等症。

起居饮食：起居规律，保持充足睡眠，居室清洁通风，季节交替之时应减少户外活动，避免接触花粉，不宜养宠物，防止发生过敏。增强体质，预防感冒。饮食有节，荤素搭配合理，少食蚕豆、扁豆、鹅肉等发物或含致敏物质的食物，适当食用乌梅、金橘等。

中药调治：酌情选择玉屏风散、消风散、过敏煎等加减。（共识建议，强推荐）

b) 气虚质

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

起居饮食：起居规律，保持充足睡眠，避免剧烈运动，汗出过多，不宜过劳，以免损伤正气，注意保暖，进行较为柔缓的运动。饮食宜清淡，荤素搭配合理，少食耗气之品，如槟榔、空心菜、萝卜等，多食益气健脾之品，如桂圆、大枣、蜂蜜、山药等。

中药调治：酌情选择玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散等加减。（共识建议，强推荐）

c) 阳虚质

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

起居饮食：起居规律，保持充足睡眠。平时注意背部、下腹部、足部的保暖，多晒太阳。加强锻炼，但注意运动强度不宜过高，防止汗出过多，进行一些比较舒缓的运动，锻炼过程中注意避风寒。饮食上少食黄瓜、冬瓜等生冷食品，多食温阳之品，如韭菜、生姜等。

中药调治：酌情选择金匮肾气丸、右归丸、附子理中丸等加减。（共识建议，强推荐）

d) 痰湿质

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

起居饮食：起居规律，环境宜清洁干燥。衣着宽松透气，不应过逸、贪恋床榻，多锻炼，根据自身情况选择强度较高的运动类型。潮湿阴雨天气时，则减少户外运动，避免淋雨受凉。饮食应清淡为主，少食肥甘厚味生冷之品，适当食用冬瓜、萝卜、山楂、薏苡仁等。

中药调治：酌情选择二陈汤、香砂六君子汤等加减。（共识建议，强推荐）

7.3.1.3 外治法干预^[18, 19]

高危人群外治法干预方案如下：

a) 干预技术一：针刺

取穴：大椎、天突、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、膏肓（双）、足三里（双）等，特禀质加取风门（双）、曲池（双）；气虚质者加取气海、关元；阳虚质者加取命门、气海、关元；痰湿质者加取丰隆（双）。（共识建议，强推荐）

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

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：背部穴位不应直刺、深刺，以免伤及内部脏器，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

b) 干预技术二：穴位贴敷

贴敷药物基础方：白芥子、延胡索、细辛、甘遂。

取穴：大椎、天突、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、膏肓（双）、足三里（双）等，特禀质加取风门（双）、曲池（双）；气虚质者加取气海、关元；阳虚质者加取命门、气海、关元；痰湿质者加取丰隆（双）。（共识建议，强推荐）

操作：每次贴敷2 h~6 h，根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏第1天贴1次，冬季一九、二九、三九第1天贴1次，3年为1疗程。

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

c) 干预技术三：灸法

部位：督脉（背部）、膀胱经（背部）、足三里（双）、孔最（双）等，特禀质加取神阙、曲池（双）；气虚质者加取气海、关元；阳虚质者加取涌泉（双）、气海、关元；痰湿质者加取丰隆（双）。（共识建议，强推荐）

操作：采用温灸器或悬灸，温灸器每次灸30 min~60 min；悬灸每穴灸5 min~10 min，其他艾灸方式，如督脉灸、火龙灸等根据医疗条件及个人情况灵活选择。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏各灸1次，冬季一九、二九、三九各灸1次，3年为1疗程。

注意事项：对艾烟过敏者宜选用无烟艾，对艾灸不耐受者禁用，对冷热不敏感者、施灸部位局部有破溃者、妊娠期妇女及糖尿病者慎用。

d) 其他干预技术：穴位埋线、罐法等

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

7.3.2 既病防变——急性发作期、慢性持续期干预

7.3.2.1 急性发作期

7.3.2.1.1 辨证论治

急性发作期辨证论治方案如下：

a) 冷哮证

治法：宣肺散寒，化痰平喘。

方药：射干麻黄汤加减。

b) 热哮证

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤或越婢加半夏汤加减。

c) 风哮证

治法：疏风宣肺，解痉止哮。

方药：黄龙舒喘汤加减。

d) 喘脱危证

治法：化痰开窍，回阳固脱。

方药：回阳急救汤合生脉饮加减。

急性发作期遵循“急则治标”的原则，宜中西医结合，快速缓解哮喘症状，以免转生它变。故该期中医治疗采用辨证论治，具体参照《支气管哮喘中医诊疗专家共识（2012）》^[错误!未定义书签。]，不进行辨体加减。

7.3.2.1.2 西药治疗

轻度和部分中度急性发作的哮喘患者在家中自我处理，效果不佳及时就医；中重度急性发作尽快医院就诊；重度和危重哮喘患者经药物治疗，若临床症状和肺功能无改善甚至继续恶化，应及时给予机械通气治疗，具体用药及医院处理措施见《支气管哮喘防治指南（2020版）》^[错误!未定义书签。]。

7.3.2.2 慢性持续期

7.3.2.2.1 辨证、辨体论治

慢性持续期辨证、辨体论治方案如下：

a) 痰哮证

治法：健脾化痰，降气平喘。

方药：麻杏二三汤加减。

辨体加减：如特禀质者酌加乌梅、蝉衣等；痰湿质者酌加苍术、厚朴；湿热质者酌加黄连、薏苡仁、茵陈等；阳虚质者酌加仙灵脾、肉苁蓉等；阴虚质者酌加生地、丹皮等；血瘀质者酌加川芎、当归等。（共识建议，强推荐）

b) 虚哮证

治法：补肺纳肾，降气平喘。

方药：平喘固本汤加减。

辨体加减：如气虚质者酌加黄芪、白术等，特禀质者酌加乌梅、蝉衣、僵蚕、百部、五味子等，痰湿质者酌加苍术、薏苡仁等；血瘀质者酌加川芎、当归、红花等。（共识建议，强推荐）

7.3.2.2.2 西药治疗

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

长期治疗方案：哮喘治疗应全程对患者进行连续性评估，观察疗效并适时调整治疗方案，如果使用当前治疗方案不能使哮喘得到控制，治疗方案应升级直至达到哮喘控制为止。西药治疗的升降级方案详见附录A。

7.3.2.2.3 外治法干预^[错误!未定义书签。 错误!未定义书签。]

慢性持续期外治法干预方案如下：

a) 干预技术一：穴位贴敷

贴敷药物：白芥子、延胡索、细辛、甘遂为基础方。（共识建议，强推荐）

取穴：大椎、天突、膻中、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双），足三里（双）^[20, 21, 22]。（证据等级C，弱推荐）

操作：每次贴敷2 h~6 h，根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：每次贴敷间隔3天~4天，治疗8次~10次为1个疗程。

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

b) 干预技术二：针刺

取穴：肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双），足三里（双）^[23, 24]。（证据等级C，弱推荐）

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

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：背部穴位不应直刺、深刺，以免伤及内部脏器，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

c) 干预技术三：穴位埋线

取穴：肺俞（双）、定喘（双）、足三里（双）、丰隆（双）^[25, 26]。（证据等级C，弱推荐）

操作：选择合适体位，选择适当埋线针进行穴位埋线。

疗程：间隔2周~4周治疗1次，4次为1个疗程。

注意事项：对羊肠线过敏者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

d) 干预技术四：罐法

部位：督脉（背部）、膀胱经（背部）、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）^[27, 28]。（证据等

级

C，弱推荐）

操作：选择合适体位，用走罐法或拔罐法进行治疗，每次10 min~15 min。

疗程：每周治疗1次，4次为1疗程，共治疗2个疗程。

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

e) 干预技术五：灸法

取穴：肺俞（双）、膏肓（双）、膈俞（双）、膻中、大椎^[29, 30, 31]。（证据等级C，弱推荐）

操作：采用温灸器或悬灸，温灸器每次灸30 min~60 min；悬灸每穴灸5 min~10 min，其他艾灸方式，如督脉灸、火龙灸等根据医疗条件及个人情况灵活选择。

疗程：隔日灸1次，5次为1个疗程，可连续灸治4个~8个疗程。

注意事项：对艾烟过敏者宜选用无烟艾，对艾灸不耐受者禁用，对冷热不敏感者、施灸部位局部有破溃者、妊娠期妇女及糖尿病者慎用。

7.3.3 瘥后防复——临床控制期干预

7.3.3.1 辨证、辨体论治

临床控制期辨证、辨体论治方案如下：

a) 肺脾气虚证

治法：健脾益肺，培土生金。

方药：六君子汤加减。

辨体加减：如特禀质者酌加乌梅、蝉衣等；痰湿质者酌加苍术；阳虚质者酌加仙灵脾、肉苁蓉等；阴虚质者酌加生地、丹皮等；血瘀质者酌加川芎、当归等^[32, 33]。（证据等级C，弱推荐）

b) 肺肾两虚证

治法：补益肺肾、纳气平喘。

方药：补肺散合金水六君煎加减。

辨体加减：如气虚质者酌加黄芪，白术等，特禀质者酌加乌梅、蝉衣、僵蚕、百部、五味子等，痰湿质者酌加苍术、薏苡仁等；血瘀质者酌加川芎、当归、红花等^[错误!未定义书签。错误!未定义书签。]。（证据等级C，弱推荐）

7.3.3.2 膏方调治

临床控制期膏方调治以补肺益气、健脾化湿、温肾纳气为原则，达到扶正祛邪，肺脾肾三脏同调的目的，宜选用以下方剂加减：金水六君煎、生脉散、玉屏风散、补中益气汤、参苓白术散、小青龙汤、定喘汤、六味地黄丸^[34, 35]。（共识建议，强推荐）

7.3.3.3 外治法干预^[错误!未定义书签。错误!未定义书签。]

临床控制期外治干预方案如下：

a) 干预技术一：针刺

取穴：定喘（双）、风门（双）、肺俞（双）、足三里（双）^[36]。（证据等级C，弱推荐）

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

疗程：每日1次或隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：背部穴位不应直刺、深刺，以免伤及内部脏器，对针刺不耐受、既往有晕针者、孕妇慎用。

b) 干预技术二：穴位贴敷

贴敷药物基础方：白芥子、延胡索、细辛、甘遂。（共识建议，强推荐）

贴敷取穴：大椎、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）；天突、膻中、关元、足三里^[37]。（证据等级C，弱推荐）

操作：每次贴敷4 h~6 h，根据个人情况适当调整贴敷时间。

疗程：夏季初伏、中伏、末伏第1天贴1次，冬季一九、二九、三九第1天贴1次，每次4 h~6 h，3年为1疗程。

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

c) 干预技术三：穴位埋线

取穴：肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双）、丰隆（双）^[38]。（证据等级C，弱推荐）

操作：选择合适体位，选择适当埋线针进行穴位埋线。

疗程：间隔 2 周~4 周埋线 1 次，4 次为 1 个疗程。

注意事项：对羊肠线过敏者、妊娠期妇女、糖尿病患者慎用。

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

7.3.3.4 西药治疗

按急性加重期或慢性持续期达临床控制水平后方案执行。

7.3.3.5 健康教育

通过开展健康教育，提高患者对哮喘的认识和对治疗的依从性，增强自我监测和管理能力，减少急性发作、住院率及病死率，提高生活质量^[错误:未定义书签。],39]。

- a) 用药依从性指导；
- b) 正确使用吸入装置技巧的培训；
- c) 哮喘常识教育；
- d) 病情自我监测和管理。

7.3.3.6 情志调治

情志干预上要注重疏导，克服恐惧心理，保持心情舒畅，避免紧张，保持积极乐观向上的心态。

7.3.3.7 运动锻炼

根据个人情况，选择太极拳、八段锦、易筋经、五禽戏等导引功法，每周锻炼 3 次~5 次，另可选择六字诀、呼吸操、散步或慢跑等方式，宜长期坚持，劳逸结合，增强体质，预防感冒。

7.3.3.8 饮食调治

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

7.3.3.9 起居调治

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

8 随访和监测评价

8.1 定期随访

定期对哮喘高危人群及患者进行随访管理，及时了解病情，评价疗效，分析干预手段存在的问题，去除或避免危险因素，提高患者依从性和自我管理能力。随访方式包括患者定期门诊随访及电话随访。

至少随访2年，每4周随访1次，每3个月进行1次阶段评估，每1年~2年总体疗效评价1次，根据患者具体情况，进行个性化随访方案设定。

8.2 监测评价

8.2.1 指标

监测评价指标包括：

- a) 疗效评价：症状、哮喘控制测试（asthma control test, ACT）问卷评分、哮喘控制水平分级、中医体质评分、呼吸流量峰值（PEF）及其变异率等指标；
- b) 理化指标：外周血的嗜酸性粒细胞计数、血清总IgE、过敏特异性IgE。

8.2.2 评价方法

填写ACT问卷、哮喘控制水平分级量表，每4周1次；填写体质辨识调查表，每年1次；填写哮喘治疗未病干预记录表，并根据表格填写情况及各项得分评价干预疗效，具体问卷、量表及记录表见附录A。

附录 A

(资料性)

哮喘相关量表、问卷及记录表

哮喘患者长期（阶梯式）治疗方案用表 A.1，评估哮喘患者控制水平用表 A.2、表 A.3，判定哮喘患者中医体质类型用表 A.4，记录哮喘患者治未病干预情况用表 A.5。

表 A.1 哮喘患者长期（阶梯式）治疗方案

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

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

表 A.2 ACT 问卷及其评分标准

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

制情况?					
------	--	--	--	--	--

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

表 A.3 哮喘控制水平分级

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

表 A.4 中医体质辨识量表

一、个人基本信息

姓名： 性别： 年龄： 职业：

二、中医体质分类与判定标准

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

原始分=各个条目的分值相加，转化分数=〔（原始分一条目数）/（条目×4）〕×100

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

平和质与偏颇体质判定标准表

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

三、中医体质分类与判定表

表 A.4 (续)

平和质 (A 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您精力充沛吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您容易疲乏吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
(3) 您说话的声音柔弱无力吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
(4) 您感觉到闷闷不乐、情绪低沉吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
(5) 您比一般人耐受不了寒冷吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
(6) 您能很快适应自然环境和社会环境的变化吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您容易失眠吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
(8) 您容易忘事 (健忘) 吗? *	5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐
判定的结果	是口 基本是口 否口				
(注: 标有*的条目需先逆向计分, 即: 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1, 再用公式转化分)					
气虚质 (B 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您容易气短 (呼吸短促, 接不上气) 吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您容易疲乏吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您容易心慌吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您容易头晕或站起来眩晕吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您比一般人容易患感冒吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您喜欢安静, 懒得说话吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您的说话声音低弱无力吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(8) 您的活动量稍大就容易出虚汗吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口 基本是口 否口				
阳虚质 (C 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您手脚发凉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您的胃脘部、背部、腰膝部怕冷吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿的多吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您吃 (喝) 凉东西感到不舒服或怕吃 (喝) 凉东西吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您比一般人耐受不了寒冷吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您比别人容易患感冒吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您受凉或者吃 (喝) 凉东西后, 容易拉肚子 (腹泻) 吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口 基本是口 否口				

表 A.4 (续)

阴虚质 (D 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您感到手心脚心发热吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您感觉身体、脸上发热吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您的皮肤或者口唇干吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您的口唇颜色比一般人红吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您容易便秘或者大便干燥吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您面部两颧潮红或者偏红吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您的眼睛感到干涩吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(8) 您感到口干咽燥, 总想喝水吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		
痰湿质 (E 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您感到胸闷或者腹部胀满吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您的腹部肥满松软吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您有额头部油脂分泌过多的现象吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您上眼睑比别人肿 (或者有轻微隆起现象) 吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您平时痰多, 特别是咽喉部总感到有痰的感觉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(8) 您舌苔厚腻或者有舌苔厚厚的感觉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		
湿热质 (F 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或 根本不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您面部或者鼻子部有油腻感或者油光发亮吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您容易生痤疮或疮疖吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您感到口苦或嘴里有异味吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您小便时尿道有发热感, 尿色浓 (深) 吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您带下色黄 (白带颜色发黄) 吗 (限女性回答)?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您的阴囊部位潮湿吗 (限男性回答)?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		

表 A.4 (续)

血瘀质 (G 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或根本 不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血)吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您两颧部有细微红丝吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您身体上有哪些疼痛吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您的面色晦暗或容易出现褐斑吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您容易有黑眼圈吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您容易忘事(健忘)吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您口唇颜色偏黯吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		
气郁质 (H 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或根本 不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您感觉到闷闷不乐, 情绪低沉吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您容易精神紧张、焦虑不安吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您多愁善感、感情脆弱吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您容易感到害怕或者受到惊吓吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您胁肋部或乳房胀痛吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您无缘无故叹气吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您咽部有异物感, 且吐之不出, 咽之不下吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		
特禀质 (I 型)					
根据近一年的体验和感觉回答以下问题	没有或根本 不	很少或 有一点	有时或 有些	经常或 相当	总是或 非常
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(2) 您没有感冒也会鼻塞、流鼻涕吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(3) 您有季节变化, 温度变化或异味而咳嗽现象吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(4) 您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉)吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(5) 您的皮肤容易引起荨麻疹(风团、风疹块)吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(6) 您的皮肤因过敏出现紫癜(紫红色瘀点、瘀斑)吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
(7) 您的皮肤一抓就红, 并出现抓痕吗?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
判定的结果	是口		基本是口 否口		

表 A.4 (续)

四、初步判断受检者体质类型：

(一) 体质辨识相关信息（舌象脉象等）：

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

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

医师签名：

年 月 日

表 A.5 哮喘治未病干预记录表

日 期：

记录医师：

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

参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12):1023-1048.
- [2] 周仲英. 中医内科学[M]. 第2版. 北京:中国中医药出版社, 2010: 83-85.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学(第九版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018:28-35.
- [4] 迟春花, 汤葳, 周新. 支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10):763-769.
- [5] 晁恩祥, 孙增涛, 刘恩顺. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012版)[J]. 中医杂志, 2013, 54(7):627-629.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 04:303-304.
- [7] 王雅琦, 王济, 王毅兴, 等. 哮喘与中医体质关联性研究的系统评价与Meta分析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1):44-50+59.
- [8] 靳琦. 王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1):41-42.
- [9] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9):636-655.
- [10] Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2021.
- [11] Phipatanakul W, Koutrakis P, Coull BA, et al. Effect of School Integrated Pest Management or Classroom Air Filter Purifiers on Asthma Symptoms in Students With Active Asthma: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;326(9):839-850. DOI:10.1001/jama.2021.11559.
- [12] Pourdowlat G, Hejrati R, Lookzadeh S. The effectiveness of relaxation training in the quality of life and anxiety of patients with asthma. Adv Respir Med. 2019;87(3):146-151. DOI:10.5603/ARM.2019.0024.
- [13] Henneberger PK, Patel JR, de Groene GJ, Beach J, Tarlo SM, Pal TM, Curti S. Workplace interventions for treatment of occupational asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Oct 8;10(10):CD006308. doi:10.1002/14651858. CD006308. pub4.
- [14] Wiesenthal EN, Fagnano M, Cook S, Halterman JS. Asthma and overweight/obese: double trouble for urban children. J Asthma. 2016;53(5):485-491. DOI:10.3109/02770903.2015.1108435.
- [15] 王琦. 中医体质学[M]. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 2021:70-122.
- [16] 秦静波, 王济, 闵佳钰, 等. 中医体质学说指导哮喘人群健康管理的思考[J]. 中医学报, 2019, 34(1):119-121+135.
- [17] 邵冬梅, 王琦, 孙鹏程, 等. 王琦教授过敏性哮喘的体质三级预防方案探析[J]. 天津中医药, 2022, 39(4):409-414.

- [18] 赵吉平. 针灸学[M]. 第3版, 北京:人民卫生出版社, 2019:267-268.
- [19] 焦玥, 吴中朝, 周文娜, 等. 《循证针灸临床实践指南: 成人支气管哮喘》解读[J]. 中国针灸, 2016, 36(5):529-534.
- [20] 云梦. 中药穴位贴敷治疗对支气管哮喘慢性持续期患者的疗效评价及血清IL-33的影响[D]. 天津, 天津中医药大学, 2021.
- [21] 满运军, 王硕. 穴位贴敷合扶正平喘汤治疗过敏性哮喘疗效及对ET-1、TXB2的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(20):2220-2223.
- [22] 李斌, 尹莹, 罗光伟, 等. 穴位疗法防治支气管哮喘缓解期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(7):1466-1469.
- [23] 宋春侠, 虞跃跃, 孙娜, 等. 针药并用治疗非急性发作期痰浊肾虚型支气管哮喘临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 33(4):52-54.
- [24] 付钰, 刘寨华, 王宝凯, 等. 针刺从肺肠论治对支气管哮喘患者肺功能的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3):364-367.
- [25] 张革萍, 高瑞瑞. 穴位埋线与氨茶碱治疗支气管哮喘疗效对比[J]. 陕西中医, 2017, 38(10):1392-1393.
- [26] 田春艳, 管浩, 邓亚萍, 等. 热敏化腧穴埋线与舒利迭治疗慢性持续期哮喘疗效的对照观察[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2):34-37.
- [27] 耿立梅, 闫红倩. 拔罐联合穴位注射治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(31):3870.
- [28] 于向艳, 耿立梅, 候悦悦, 等. 综合外治疗法联合补肺活血胶囊对支气管哮喘慢性持续期患者炎症因子及临床疗效的影响[J]. 江西中医药, 2020, 51(454):60-62.
- [29] 罗家麒. 督脉灸对肺肾两虚型慢性持续期哮喘患者症状制水平的影响[D]. 江苏, 南京中医药大学, 2021.
- [30] 赵兰凤, 马洪举, 林国华, 等. 腧穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期的临床观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(8):2137-2140.
- [31] 陈小勇, 邓晓玲, 曹阳虎, 等. 腧穴热敏化艾灸新疗法辅助沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性持续期支气管哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3):302-305.
- [32] 胡春兰, 陈国英, 褚爱群, 等. 支气管哮喘缓解期中医药体质干预方案的临床疗效评价[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(2):58-61.
- [33] 石亚杰, 柴秀娟, 楼雅芳, 等. 中医药体质干预治疗哮喘缓解期患者的临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11):1850-1852.
- [34] 周端. 中医膏方学[M]. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 2014:54-59.
- [35] 衷敬柏. 实用中医膏方学[M]. 第1版. 北京:科学技术文献出版社, 2019:160-162.
- [36] 张焱, 杨继, 王强. 基于数据挖掘技术的支气管哮喘中医外治处方选穴规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1):59-63.
- [37] 李星慧, 钟峰, 曹越, 等. 基于数据挖掘浅析穴位贴敷治疗支气管哮喘的药物组成规律[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(7):806-811.

[38] 王品,王淑英,冯文杰,等.中药膏方联合穴位埋线治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J].河北中医,2019,41(10):1475.

[39] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘患者自我管理中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(3):171-178.