

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/CRHA XXX—202X

变态反应（过敏）专科建设指南

Guidelines for the Construction of Allergy Department

（征求意见稿）

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中国研究型医院学会 发布

目 次

前 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语、定义及缩略语	1
4 基本要求	4
5 建设规模及构成	4
6 人员配置	5
7 核心技术	5
8 教学要求	6
9 科研要求	6
10 设备标准配置	7
参 考 文 献	10

前 言

本文件按照 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。

本文件由中国研究型医院学会过敏医学专业委员会提出。

本文件由中国研究型医院学会归口。

本文件起草单位：中国医学科学院北京协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、武汉大学附属中南医院、广州医科大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院深圳医院，南京医科大学第一附属医院，中关村华医移动医疗技术创新研究院。

本文件主要起草人：孙劲旅、关凯、崔乐、祝戎飞、潘周娴、张书辰、孙宝清、汤蕊、支玉香、王子熹、李宏、李丽莎、尹佳、王良录、刘光辉、程雷、刘丰梅。

变态反应（过敏）专科建设指南

1 范围

本文件给出了变态反应（过敏）专科建设的体系内容，包括过敏性疾病规范化管理、过敏相关疑难及罕见病会诊转诊体系、网络化诊疗及研究体系、网络化患者教育共享体系的建设指南。

本文件适用于国家级、省级、市级及部分有一定基础的县级二级甲等或三级医院的变态反应（过敏）专科建设。

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

下列术语及定义适用于本文件。

3.1.1

变态反应（过敏）allergy

机体与抗原性物质在一定条件下相互作用，产生致敏淋巴细胞或特异性抗体，如与再次进入的抗原结合，可导致机体生理功能紊乱和组织损害的病理性免疫应答。

注：引起变态反应的抗原性物质叫变应原，它可以是完全抗原（异种动物血清、组织细胞、微生物、寄生虫、植物花粉、兽类皮毛等），也可以是半抗原（如青霉素、磺胺、非那西汀等药物，或生漆等低分子物质）。

3.1.2

皮肤试验 skin test

皮肤试验是借助抗原、抗体在皮肤内或皮肤上的反应进行免疫学检测的方法。

具体试验方法可分为皮内试验（intradermal test）、点刺试验（prick test）。皮内试验将适当稀释的试验抗原与对照液各 0.02-0.03ml 用皮试针头分别注入皮内，使局部产生一个圆形小丘，皮内试验的敏感性较高，但因警惕诱发严重反应。点刺试验将适当稀释的试验抗原与对照液分别滴于试验部位皮肤上，用针尖透过液滴或在皮肤上轻轻地挑刺一下，以刺破皮肤但以不出血为度，1min 后拭（吸）去抗原溶液，点刺实验比皮内试验敏感性稍低，但假阳性较少。皮肤试验主要检测 I 型变态反应。

3.1.3

斑贴试验 patch test

将试验抗原直接贴敷于皮肤表面的方法，所用抗原浓度以不刺激皮肤为原则，涂敷范围以 0.5-1cm 为宜，贴敷 48-72 小时后打开查看，24 小时后判读结果，如有明显不适感可随时打开查看，并进行适当处理。斑贴试验主要是检测 IV 型变态反应。

3.1.4

变应原免疫治疗 allergen immunotherapy

通俗称之为脱敏治疗，给已致敏个体反复注射小剂量变应原，耗竭其体内效应物质和/或刺激封闭性 IgG 抗体产生。变应原免疫治疗是治疗吸入变应原过敏的一种有效的对因治疗方法，并且在中止治疗后可维持长期的临床疗效。变应原免疫治疗的给药方式主要有皮下注射免疫治疗和舌下含服免疫治疗两种。皮下注射免疫治疗是传统的变应原特异性免疫治疗给

药途径，适用于多种过敏性疾病的治疗。舌下含服免疫治疗的有效性与皮下注射免疫治疗相当，而安全性和使用方便性具有明显优势。

3.1.5

集群免疫治疗 cluster immunotherapy

一种皮下注射免疫治疗方法，相较于传统的皮下注射免疫治疗，集群免疫治疗在患者每次进行变应原免疫治疗时，医生会给予患者2次或更多次注射变应原制剂，从而快速达到变应原的维持剂量。这种治疗方法有助于患者更快建立对特定变应原的免疫耐受，但集群免疫治疗需要在医生的指导下进行，并且在治疗过程中需要密切关注患者的反应和病情变化。患者在接受治疗前应充分了解治疗的风险和益处，并遵循医生的建议和指导。

3.1.6

肥大细胞脱颗粒试验 mast cell degranulation test 和嗜碱性粒细胞脱颗粒试验 (basophilic degranulation test):

正常人血清中不存在 IgE，试验时嗜碱性粒细胞或肥大细胞圆而大，胞内颗粒粗大，呈砖红色，均匀分布于细胞浆中。过敏性疾病患者血清中含有特异性 IgE，试验时变应原与肥大细胞、嗜碱性粒细胞表面的特异性 IgE 结合，引起嗜碱性粒细胞或肥大细胞变形、细胞膜破裂，颗粒逸出，可有空泡，阳性者多见于 I 型变态反应。

3.1.7

肺功能检查 pulmonary function testing

呼吸系统疾病的常用检查之一，属于无创性物理检查方法，主要项目包括肺容量检查、通气功能检查、换气功能检查及小气道功能检查等，主要用于检测呼吸道通畅程度、肺容量大小等，利于早期检出慢性支气管炎、肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等肺部病变，同时也利于鉴别呼吸困难的具体原因，具有评估疾病的病情严重程度及预后等临床价值。

3.1.8

呼出气一氧化氮 fractional exhaled nitric oxide, FeNO

由气道细胞产生，其浓度与炎症细胞数目高度相关联，作为气道炎症生物标志物，可通过口呼气一氧化氮测试和鼻呼气一氧化氮测试两种测试确定呼出气一氧化氮浓度，呼出气一氧化氮的测定广泛应用于呼吸道疾病的诊断与监测中。

3.1.9

支气管激发试验 bronchial provocation test

是通过化学、物理、生物等人工刺激使气道平滑肌收缩，再借助肺功能指标的改变判定支气管是否缩窄及其程度，借以判断气道反应性，其中乙酰甲胆碱诱导的激发试验是测定气道反应性最常用、最准确的临床检查，适用于早期支气管哮喘的诊断和评估，并有助于评价治疗效果，确定呼吸疾病的预后情况以及预防手术并发症。

3.1.10

诱导痰检测 induced sputum test

在哮喘、慢性支气管炎和间质性肺炎等疾病中，患者都存在气道炎症反应，诱导痰检测作为一种无创、安全、可靠的气道炎症评价方法，分析痰液的成分对诊断疾病有一定的帮助，有时候更是诊断的关键，对于哮喘的诊断和复查，通过检测哮喘患者痰液里的炎症细胞可辅助判断哮喘严重程度。

3.1.11

食物激发试验 food challenge test

是模拟食物过敏自然发病条件，以少量食物致敏原引起一次较轻的变态反应发作，以确定食物变应原的试验。具体做法是让患者食入可能引起过敏反应的可疑食物，观察机体的反应，如出现口腔黏膜水肿、皮疹、腹痛、腹泻等过敏反应，便可确定致敏食物。食物激发试验可分为开放式激发试验、单盲安慰剂激发试验和双盲安慰剂激发试验。其中，双盲安慰剂激发试验是诊断食物过敏的“金标准”，最大限度地排除了患者和医生的主观判断。值得注

意的是，食物激发试验有发生严重过敏反应的风险，因此需要在有医疗抢救设备的医疗机构由专业人员进行，并充分告知患者检查的必要性及相关风险。

3.1.12

药物激发试验 drug challenge test

通过用药激发出较轻的药物变态反应表现，从而达到确定或排除药物变态反应的目的，药物激发试验有助于深入了解药物的作用机制和变态反应特性。然而，在进行此类试验时，必须严格遵守相关的适用条件和限制，以确保患者的安全和试验的准确性。

3.1.13 标准中涉及的过敏性疾病的定义：

过敏性鼻炎：机体暴露于过敏原后，主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性慢性的炎性病变，常见过敏原包括树木、花草、农作物中的花粉，以及灰尘、螨虫、动物皮毛等。

过敏性哮喘：由多种细胞如嗜酸性粒细胞、肥大细胞等参与的气道慢性炎症为特征的异质性疾病，通常表现为反复发作的喘息、气促、胸闷和咳嗽等症状，这些症状在夜间和清晨可能加剧。

过敏性咳嗽：一类与接触过敏原相关的咳嗽，常表现为持续或反复发作超过一个月的咳嗽，尤其在夜间或清晨，痰少，运动后可能加重。

过敏性肺炎：一组由不同致敏原引起的非哮喘性变应性肺疾患，以弥漫性间质炎为其病理特征，主要由吸入含有真菌孢子、细菌产物、动物蛋白质或昆虫抗原的有机物尘埃微粒引起。

过敏性皮炎：由过敏原引起的皮肤病，表现为皮肤红肿、发痒、风团、脱皮等症状。过敏原可以分为接触过敏原、吸入过敏原、食入过敏原和注射入过敏原四类。

特应性皮炎：也称为遗传过敏性湿疹或异位性皮炎，是一种慢性、复发性、炎症性的皮肤病，与遗传、免疫功能紊乱、皮肤屏障功能异常等多种因素有关。

荨麻疹：俗称风团，由各种因素致使皮肤粘膜血管发生暂时性炎性充血与大量液体渗出，造成局部水肿性的损害，其症状迅速发生与消退，并伴随剧痒。

药物过敏：指人体对药物或其代谢产物产生的超常或病理性的免疫反应，可导致各种器官或组织的损伤。

食物过敏：指食物中的某些成分引起个体免疫系统的异常反应，出现一系列过敏症状。

严重过敏反应：也称为全身性过敏反应，是身体对某种过敏物质产生的极端反应，严重者如过敏性休克可能危及生命。

嗜酸性粒细胞增多症：通常指外周血中嗜酸性粒细胞绝对计数大于正常范围，这可能与多种疾病或状况相关，如寄生虫感染、过敏性疾病、血液疾病等。

肥大细胞活化综合征：一种罕见的疾病，特点是肥大细胞异常活化和脱颗粒，导致组胺和其他介质释放，引发一系列症状，如皮肤潮红、低血压、呼吸困难等。

遗传性血管性水肿：一种遗传性疾病，由补体 C1 抑制物的缺陷引起，表现为反复发作的皮肤和粘膜水肿。

食物依赖运动诱发严重过敏反应：一种特殊的过敏反应，通常发生在食用特定食物后进行运动，导致严重的全身性过敏反应。

气传花粉监测 (airborne pollen monitoring)：是指通过特定的方法和设备，对空气中飘散的花粉进行持续、系统的观察和测量。这种监测的主要目的是为了了解花粉的种类、数量、飘散规律以及飘散时间，从而为花粉过敏人群提供预警和防护建议。气传花粉监测对于预防花粉过敏、保护公众健康以及研究花粉生态学等方面具有重要意义。通过了解花粉的飘散情况，人们可以更好地制定防护措施，减少花粉过敏的发生。同时，花粉监测数据也为花粉过敏的研究和治疗提供了重要的参考依据。

真菌监测 (fungal monitoring)：是指对空气中、土壤里或其他环境中真菌的存在和数量进行定期或持续的检测，真菌是一类生物体，它们可能对人类健康和环境产生影响，例如引起过敏反应或造成物品损坏。因此，通过真菌监测，可以了解真菌的分布情况，从而采取

相应的预防或控制措施。

尘螨监测 (dust mite monitoring): 是对室内或室外环境中尘螨的存在和数量进行检测。尘螨是微小的生物, 常常藏匿于尘屑、饲料和谷物中, 在特定的温湿度条件下会繁殖。尘螨检测可以帮助人们识别尘螨污染问题, 从而采取适当的清洁和预防措施, 降低过敏反应的风险。

4 基本要求

4.1 具有独立法人资格, 合法稳定经营的二级甲等或三级医院, 自觉遵守国家的法律法规、行业规范和职业道德。

4.2 变态反应(过敏)科年门诊量在 3000 人次以上。

5 建设规模及构成

5.1 基本要求

变态反应(过敏)专科建设规模应根据医疗机构设置规划、卫生资源和医疗服务的需求状况确定。

5.2 人员

5.2.1 至少配备 2 名经过 3 年内科或者儿科住院医师规范化培训, 同时经规范过敏性疾病诊疗培训、获得脱敏治疗资格证书的医生; 至少 1 名医师有硕士或博士研究生学历。

5.2.2 至少配备 2 名经规范过敏性疾病诊疗培训、获得脱敏治疗资格证书的护士;

5.2.3 授权人员: 医生授权其他医生或护士在紧急或缺席情况下, 对紧急抢救药物的使用剂量、抢救方案等采取必要措施;

5.3 设施

5.3.1 候诊区域: 至少可供 10 名患者同时进行候诊及脱敏注射后 30 分钟观察的空间; 此部分区域需在医护人员可以观察到的范围内;

- 1) 护士登记台;
- 2) 患者候诊椅;
- 3) 患者教育海报;
- 4) 资料展示柜;
- 5) 录像播放设施;
- 6) 饮水机;

5.3.2 皮试及治疗室: 至少一间单独的操作间用于皮试和脱敏注射;

- 1) 电脑桌(放置电脑、电话等设施);
- 2) 诊疗桌;
- 3) 病历架(如果有纸质病历);
- 4) 1—2 个足够空间的带锁的冷藏柜;
- 5) 显著可见的安全操作规程;
- 6) 常用检查设施(风流速仪等);
- 7) 皮试/免疫治疗(SPT/SIT)设施至少一套;
- 8) 洗手池;

5.3.3 急救区域(可一并设置在皮试及治疗室中, 整体使用面积不低于 16 平米):

- 1) 抢救车;
- 2) 抢救床;
- 3) 显著可见的安全规程、安全设施复核表、严重过敏反应/过敏性休克急救操作规程

(应区分儿童与成人)；

- 4) 急救设施 (应参照 WHO, 1998 文件要求): 听诊器、血压计、肾上腺素及其注射设施、给氧设施、输液设施、西替利嗪口服液、注射用抗组胺药、升压药等;
- 5) 保证工作时间内, 熟练掌握脱敏治疗不良事件处理的工作人员在场;
- 6) 院内急救电话;

5.3.4 其它设施

- 1) 独立诊室 1-2 间;
- 2) 脱敏制剂配药室 1 间;
- 3) 肺功能室 1 间;
- 4) 过敏原检测临床实验室 1 间;
- 5) 卫生间;
- 6) 患者教育室;

5.4 会诊中心

建造或改造 1 间远程会诊示教室, 进行会诊、远程联合查房、远程教学——通过音视频交互、医疗资料共享、数据资料共享、教学及会诊录制等, 为实现标准化临床实践、双向转诊通道及规范化继续教育培训搭建平台。条件不具备的单位可以借用医院远程会诊中心。

5.5 组建过敏性疾病诊疗中心网络平台

通过建立网络平台, 指导基层医院对疑难、罕见病进行诊疗, 平台设备应满足:

- 1) 多路音视频交互: 可支持多达 10 位专家同时发言讨论; 可在会诊系统中同时查看或广播 10 路视频图像, 实现不同地点的专家、患者之间的语音视频交流, 满足远程会诊、网络教学过程中对视音频交流的最大化需求。
- 2) 医疗资料共享: 系统支持文件传输、资料同步浏览和基于共享文档进行圈点标注。系统支持多种格式的数据资料的共享, 如 PowerPoint、Word、Excel、TXT、FLASH 及各种图片、影音文件。系统能够实现对其他医疗设备的整合, 实现对各种影像数据的调取和应用。
- 3) 协同诊断: 本地专家可以通过远程协同会诊系统指导患者所在医疗机构的医生通过远程会诊设备对患者进行诊断。将诊断现场展示给所有专家查看, 保证诊断有效性和及时性。
- 4) 视频录制: 可实现会诊或网络教学全程录制, 作为珍贵资料存档。

6 人员配置

人员配置基本要求见表 1:

表 1 人员配置要求

职务	人数	备注
中心主任	1	专业技术水平符合职称评审标准, 同时要求具有较高的医学理论知识和丰富的实践经验, 能够独立地开展临床诊断和治疗工作
分管副主任	0-1	
医生	≥2 人	取得中级职称资格且获得脱敏治疗培训证书
护士	≥2 人	获得脱敏治疗培训证书
网络平台维护	1 (可以使用兼职人员)	网络设备使用及维护

7 核心技术

7.1 诊疗内容

- 7.1.1 皮肤试验：吸入物、食物、药物等皮内或点刺试验；
- 7.1.2 sIgE 检测：包括组分在内的吸入物、食物、药物等血清 sIgE 检测；
- 7.1.3 肺功能：肺通气+可逆、FeNO，有条件的医院可开展支气管激发试验、诱导痰细胞学检测；
- 7.1.4 斑贴试验
- 7.1.5 变应原免疫治疗：皮下注射(常规、集群)、舌下含服变应原免疫治疗等；
- 7.1.6 生物制剂等新型治疗；
- 7.1.7 其他：嗜碱细胞脱颗粒试验，食物、药物激发试验和脱敏治疗。

7.2 对过敏性疾病进行规范化管理

如何进行规范化管理？例如：过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性咳嗽、过敏性肺炎、过敏性皮炎、特应性皮炎、荨麻疹、药物过敏、食物过敏、严重过敏反应等。

7.3 多学科共同协作，建立疑难病及罕见病会诊转诊体系

如何多学科共同协作？建立体系？例如：嗜酸性粒细胞增多症、肥大细胞活化综合征、遗传性血管性水肿、食物依赖运动诱发严重过敏反应等。

7.4 网络化诊疗及研究体系

网络化诊疗及研究系统的建立包括以下方面：

——积极参与建立跨学科、跨地域的临床协同研究网络体系，集中优势力量，加强顶层设计，优化研究流程，建立过敏性病新型协同攻关和持续推进机制；

——积极参与建设多中心过敏性病的样本资源库，实现资源共享、成果共享的良性运行机制；

——积极参与建设全国过敏性疾病患者信息库数据联网，积极参与建立统一的数据管理中心，建立完善的病例随访制度，从而最大限度地保持我国过敏性疾病数据的完整性和科学性；

——加强相关资源的信息整合和挖掘，积极参与建立过敏性疾病发生发展、诊治、转归和预后的临床研究资源库，实现研究资源的大尺度整合；

——加强协同单位的医学伦理和循证医学平台建设；

——积极参与建立过敏性病前瞻性、大型队列研究基地，通过大数据统筹优化网络体系内资源配置。

7.5 网络化患者教育共享体系

科室体系内部患者健康教育讲座实现网络共享，便于患者了解疾病常识，配合常规诊疗。

8 教学要求

8.1 教学培训

教学培训的内容包括但不限于如下方面：

- 1) 过敏性疾病的病因、发病机制、临床表现及诊断；
- 2) 过敏性系统疾病诊断专科特检解读培训；
- 3) 过敏性系统规范化治疗培训；
- 4) 临床转化研究推广研究培训；
- 5) 过敏性专科疑难病、罕见病转诊绿色通道的建立与持续改进；
- 6) 过敏性疾病专科护理及康复；
- 7) 过敏性疾病患者健康教育及管理系统；
- 8) 过敏性系统疾病的一级与二级预防；
- 9) 过敏性疾病中医药诊治培训；

10) 其他必要单项培训。

8.2 专科技能培训（专科医师及专科护士培训体系）

专科技能培训包括以下两个方面：

- 1) 过敏性专科医师技能培训；
- 2) 过敏性专科护士培训体系。

8.3 网络化教学体系

网络化教学体系的搭建包括以下三个方面：

- 1) 科室通过精品课程，更新诊疗常规；
- 2) 远程会诊及疑难病、罕见病会诊制度；
- 3) 过敏性疑难疾病转诊会诊体系。

8.4 网络化患者教育体系

定期举办疾病宣讲及患者教育会，实施规范化管理。

8.5 其他单项培训

根据需求组织专家培训教学。

9 科研要求

- 1) 开展研究者发起的临床研究；
- 2) 开展常规气传花粉、真菌监测、尘螨检测；
- 3) 开展有关过敏原的基础研究；
- 4) 开展过敏性疾病发病机制研究：免疫学机制、组学、易感基因等；
- 5) 开展或承担高水平的临床药理试验；
- 6) 开展新技术或新项目探索，如 AI 图像识别、信息技术应用等。

10 设备标准配置

10.1 基本设备标准配置

10.1.1 门诊装备（填平补齐？）

序号	仪器名称	用途	数量
1	医用冷藏箱	药品或试剂存放	2
2	超低温冰箱（-80℃）	样本存放	1-2
3	温湿度物联网检测管理系统	实时温湿度测量报警	1
4	低温离心机	标本处理	1
5	超净台	脱敏制剂配制	1-2
6	等离子空气消毒机	空气清洁，预防交叉感染	1
7	肺功能测定仪	肺功能检查评估	1
8	呼气分析仪	气道炎症检测与评估	1
9	数字化脱敏治疗管理系统	协助临床特异性免疫治疗（脱敏）规范化，提高脱	1

		敏患者诊疗全程效率，加强医患沟通，支持临床科研	
10	哮喘全病程数字化管理平台	从院内诊疗到院外居家管理随访的全程精细化闭环管理	1
11	生物样本库信息管理系统	提供样本管理、容器管理、患者管理、统计分析及变态反应知识库、数据库管理	1
12	全自动过敏原定量检测系统及配套试剂	用于全定量体外检测人血清中过敏原特异性 IgE 水平，临床上用于 I 型超敏反应性疾病的体外辅助诊断。	1
13	全自动过敏原半定量检测系统及配套试剂	该产品用于半定量体外检测人血清中过敏原特异性 IgE 水平，临床上用于 I 型超敏反应性疾病的体外辅助诊断。	1
14	抢救车/床	突发严重过敏反应救治	1
注：填平补齐？			

10.1.2 中西医特检装备

序号	仪器名称	用途	台数
1	花粉采样监测仪	花粉收集	1
2	显微镜	花粉颗粒鉴别及分泌物涂片细胞学分析	1
3	红外成像仪	过敏性疾病中医脏腑功能分析	1
4	脉诊仪（指端型）	过敏性疾病中医证候辅助诊断	8
5	中医四诊仪	过敏性疾病中医证候辅助诊断	1
6	人体成分分析仪 DBA-510	过敏性疾病营养状况分析	1
7	OmSat 脉象监测手表	过敏性疾病中医证候辅助诊断	1
8	超声药物离子导入仪	皮肤病中药治疗	1
注：可选配			

10.2 标准化过敏性疾病诊疗网络平台软硬件配置：

序号	项目	需求	单位	数量
科研项目系统				
1	5G 远程指导中心	学科建设指导系统	套	1
远程门诊硬件设施				
1	会议室	100 平方米		1
2	105 寸触摸屏+会议主机+会议控制 PAD	分辨率：5120 (H) X2160 (V) ，21:9 横纵比，防眩光，IPS LCD，红外 20 点触摸；10. 1 英寸，多点触控，POE 供电 Pad	套	2

3	云台变焦摄像头	12 倍光学变焦， >300 度旋转角度， 1080P	台	3
4	鹅颈麦克风	灵敏度： -45dB/±3dB(1KHz) 频率响应 Frequency response 20Hz~20KHz	台	20
5	81 寸非触摸屏+会议 主机	分辨率： 5120 (H) X2160 (V) ， 21 :9 横 纵比， 防眩光， IPS LCD， 主机： 15 四核处理器+8G 内存	套	4
6	音响	功率：>30W	套	1
7	音视频控制设备	支持 >20 路 RJ45 的话简单元接口 支持 >3 路摄像头接入 支持 232 通讯接口以及摄像头预置位设置	套	1
注：无硬性要求				

参 考 文 献

- 【1】 过敏原特异性 IgE 检测结果临床解读中国专家共识[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(6):707-725.
- 【2】 儿童过敏性鼻炎阶梯治疗中国专家共识[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(9): 1182-1189.
- 【3】 中国儿童食物过敏循证指南. 中华实用儿科临床杂志 2022 年 4 月第 38 卷第 8 期: 572-583
- 【4】 过敏性疾病诊治和预防专家共识(I). 中华预防医学杂志, 2022, 56(10): 1387-1394
- 【5】 过敏性疾病诊治和预防专家共识(II). 中华预防医学杂志, 2022, 56(11): 1527-1539
- 【6】 2 型炎症性疾病机制及靶向治疗专家共识. 中华医学杂志, 2022, 102(42): 3349-3373
- 【7】 儿童合理应用口服 H1 抗组胺药的临床实践指南(2022 年版). 中国循证医学杂志, 2022, 22(12): 1-10
- 【8】 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019 年)[J]. 中华内科志, 2019, 58(9):636-655.
- 【9】 口服食物激发试验标准化流程专家共识[J]. 中国全科学, 2018, 21(27):3281-3284.
- 【10】 药物过敏诊断和预防方案中国专家共识[J]. 中华预防医学志, 2022, 56(6):682-706.
- 【11】 药物激发试验专家共识[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(10):1060-1068.
- 【12】 北京医学会过敏变态反应学分会. 过敏性疾病诊治和预防专家共识(III) [J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(12):1685-1693.
- 【13】 新生儿牛奶蛋白过敏诊断与管理专家共识(2023)[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(1): 12-21.
- 【14】 尹佳. 我国变态反应专科和专科医生发展之路应如何走?——对变态反应专科发展方向和专科人才培养模式的思考[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2024, v. 18(01):1-7.
- 【15】 欧美变态反应专科医师培训体系: 历史与现状[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, DOI: 10.3969/j.issn.1673-8705.2024.01.006.
-