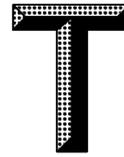


ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1539—2023

代替 ZYYXH/T 251—2012

儿童哮喘中医诊疗指南

Guidelines for the diagnosis and treatment of pediatric asthma in
Chinese medicine

2023-09-07 发布

2023-09-07 实施

中华中医药学会 发布
中国标准出版社 出版

目 次

| | |
|--------------------------------|-----|
| 前言 | III |
| 引言 | V |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 诊断 | 1 |
| 4.1 病史 | 1 |
| 4.2 临床表现 | 1 |
| 4.3 辅助检查 | 2 |
| 4.4 鉴别诊断 | 2 |
| 4.5 分期 | 2 |
| 5 辨证 | 2 |
| 5.1 发作期 | 2 |
| 5.2 迁延期 | 3 |
| 5.3 缓解期 | 3 |
| 6 治疗 | 3 |
| 6.1 治疗原则 | 3 |
| 6.2 分证论治 | 3 |
| 6.3 中成药 | 5 |
| 6.4 敷贴疗法 | 5 |
| 6.5 推拿疗法 | 5 |
| 6.6 体针疗法 | 6 |
| 7 预防和调护 | 7 |
| 附录 A (资料性) 证据评价分级和文献推荐级别 | 8 |
| 参考文献 | 9 |

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。

本文件代替 ZYYXH/T 251—2012《中医儿科常见病诊疗指南·小儿哮喘》，与 ZYYXH/T 251—2012 相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改了范围中指南主要的内容(见第 1 章,2012 版的第 1 章)；
- b) 增加了范围中指南使用对象(见第 1 章,2012 年版的第 1 章)；
- c) 更改了术语和定义,小儿哮喘更改为儿童哮喘,asthma in children 改为 pediatric asthma,西医病名删除了喘息性支气管炎(见第 3 章,2012 年版的第 2 章)；
- d) 更改了病史,增加了诱发因素、先兆症状(见 4.1,2012 年版的 3.1)；
- e) 更改了临床表现,增加了重症病例因气道广泛堵塞,哮鸣音反而消失,呼吸音可减弱或消失的体征表现(见 4.2,2012 年版的 3.2)；
- f) 更改了辅助检查,增加了肺功能测定、过敏原测试、肺部影像学 and 呼出一氧化氮检查(见 4.3,2012 年版的 3.3)；
- g) 增加了与肺炎喘嗽相鉴别的鉴别诊断(见 4.4)；
- h) 增加了哮喘分期描述(见 4.5)；
- i) 更改了发作期的证型名称,删去了肺实肾虚证(见 5.1,2012 年版的 4.1)；
- j) 更改了发作期证型具体描述(见 5.1.1、5.1.2、5.1.3,2012 年版的 4.1.2、4.1.3、4.1.4)；
- k) 增加了迁延期(见 5.2)；
- l) 增加了气虚痰恋证、肾虚痰恋证(见 5.2.1、5.2.2)；
- m) 更改了缓解期证型的具体描述(见 5.3.1、5.3.2、5.3.3,2012 年版的 4.2.1、4.2.2、4.2.3)；
- n) 更改了治疗原则(见 6.1,2012 年版的 5.1)；
- o) 更改了急性发作期证型的常用药及药物加减(见 6.2.1.1、6.2.1.2、6.2.1.3,2012 年版的 5.2.1.1、5.2.1.2、5.2.1.3)；
- p) 删除了发作期肺实肾虚证的分证论治(见 2012 年版的 5.2.1.4)；
- q) 增加了迁延期气虚痰恋证、肾虚痰恋证分证论治(见 6.2.2.1、6.2.2.2)；
- r) 更改了缓解期证型治法、常用药及药物加减(见 6.2.3.1、6.2.3.2、6.2.3.3,2012 年版的 5.2.2.1、5.2.2.2、5.2.2.3)；
- s) 更改了中成药,删去小青龙冲剂、玉屏风口服液(颗粒),增加了小儿咳喘灵口服液、小儿肺热咳喘颗粒、槐杞黄颗粒(见 6.3,2012 年版的 5.3)；
- t) 更改了敷贴疗法的具体方法(见 6.4,2012 年版的 5.4)；
- u) 增加了推拿疗法的具体方法(见 6.5)；
- v) 更改了体针疗法的具体方法(见 6.6,2012 年版的见 5.5)；
- w) 增加了预防和调护(见第 7 章)。

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。

本文件由南京中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：南京中医药大学附属医院、山西中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、湖南中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属市中医医院、浙江中医药大学附属第一医

T/CACM 1539—2023

院、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、辽宁中医药大学附属医院、成都中医药大学附属医院、深圳市儿童医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、南京中医药大学。

本文件主要起草人：赵霞、秦艳虹、王有鹏、王孟清、薛征。

本文件其他起草人：陈健、孙丽平、吴力群、吴振起、赵琼、万力生、何丽、虞舜、李岚、戴启刚、尤焱南、陈柏蕾。

引 言

本文件的编写目的在于规范儿童哮喘的临床诊断、治疗,为临床医师提供儿童哮喘中医标准化处理的策略与方法,提高中医儿科临床诊疗和科研水平。本文件突出临床实用性,为中医儿科医师在儿童哮喘防治中合理应用中医治疗提供重要的临床决策参考。

由中华中医药学会 2012 年发布的《中医儿科常见病诊疗指南·小儿哮喘》有效规范了儿童哮喘的中医临床诊疗,为临床医师提供了哮喘中医标准化处理的策略与方法。近年来,哮喘理论极大丰富,中医治疗方法、药物研究、临床研究等产生了新的成果和证据文献。为提升中医儿科临床诊疗和科研水平,南京中医药大学附属医院牵头组织了本文件的修订工作。

本文件的研制,遵循基于“证据”的儿科常见病循证诊疗指南研制方法,采用古代文献证据等级、循证性指南制定策略、专家共识等,根据最新证据和专家意见进行修订,对原有指南进行了补充和完善。相关文献评价及证据分级策略见附录 A。随着科技进步和临床应用,本文件会不断得到修订、补充。

本文件发布后,将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施,推广应用。

本文件计划定期更新。本文件工作组将通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与本文件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。

儿童哮喘中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了儿童哮喘的诊断、分期、辨证、治疗、预防和调护建议。

本文件适用于 18 周岁以下人群哮喘的诊断和防治。

本文件也适合于各级医院及社区卫生服务中心中医科、儿科等相关科室临床医师以及从事临床教学、临床科研等工作使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/Z 40893.3—2021 中医技术操作规范 儿科 第 3 部分：小儿针灸疗法

GB/Z 40893.4—2021 中医技术操作规范 儿科 第 4 部分：小儿推拿疗法

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

儿童哮喘 *pediatric asthma*

是儿童常见的一种反复发作的哮鸣咳喘性肺系疾病。临床以发作时喉间哮鸣，喘促气急，咳嗽胸闷，呼气延长为主要表现，严重者以不能平卧，呼吸困难，张口抬肩，摇身撷肚，口唇青紫，烦躁不安为特征。常在清晨、夜间发作和（或）加剧。

注：本病相当于西医学儿童支气管哮喘。

4 诊断

4.1 病史

发作前可有鼻塞，鼻喉作痒，喷嚏，咳嗽，胸闷，呼吸不畅等先兆症状。常因气候骤变、寒暖失常、感受外邪、进食生冷、劳累、情志失调、剧烈运动、接触或进食过敏原诱发。

既往可有湿疹，变应性鼻炎，或其他过敏性疾病病史；可有咳喘史；可有家族哮喘史，或其他家族过敏性疾病史。

4.2 临床表现^[1-8]

咳喘反复发作，发作时喉间哮鸣，喘促气急，咳嗽阵作，胸闷气短，甚者不能平卧，呼吸困难，张口抬肩，摇身撷肚，烦躁不安，口唇青紫。

发作时双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。若有继发感染，可闻及湿啰音。重症病例，因气道广泛堵塞，哮鸣音反而消失，呼吸音可减弱或消失。可见三凹征及心率增快。