



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E 012-2014

---

## 循证针灸临床实践指南 成人支气管哮喘

**Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Adult Bronchial Asthma**



2014-05-31发布

2014-12-31实施

---

中国中医药出版社



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E 012-2014

---

## 循证针灸临床实践指南 成人支气管哮喘

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Adult Bronchial Asthma

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2014. 12  
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2141 - 2

I. ①成… II. ①中… III. ①哮喘 - 针灸疗法 IV. ①R246. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 289464 号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘

ZJ/T E012 - 2014

\*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880 × 1230 1/16 印张 4.25 字数 124 千字

2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷

本次印刷对 2014 年 12 月出版的指南样本的前言部分

和正文排版稍做了修改，特此说明。

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2141 - 2 定价 39.00 元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的成人支气管哮喘部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：吴中朝、焦玥、周文娜、司晓华、周劲草、李荣俊。

本部分专家组成员：刘保延、赵宏、武晓冬、房繁恭、徐凯峰、田从豁、赵吉平、刘志顺、张文彭、冯萃灵、邵素菊、杨永清、陈日新、王京京、王巧妹、吴泰相、范为宇、詹思延、赵京生、彭增福、杨金洪、梁繁荣、张维、刘炜宏、杨金生、文碧玲、余曙光、郭义、杨骏、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

## 引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的特色优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性、并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中，各专家组共同参与，还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》（以下简称《规范》）的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验，根据中国国情以及针灸的发展状况，对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成，《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导，《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小，个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大，个性化程度高，患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价，目前课题组还在进一步研制中，《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据后面，供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年，在WHO西太区的项目资助下，由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中，课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议，建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月，《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年，在国家中医药管理局立项支持下，中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成，在总课题组的组织下，由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议，全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后，总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员，赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训，参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分，包括对2010年版5部分指南的修订再版

和2013年完成的15部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持；此外，还要感谢各位专家的通力合作；在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

# 目 次

前言	( I )
引言	( III )
摘要	( 1 )
1 治疗原则	( 1 )
2 主要推荐意见	( 1 )
简介	( 2 )
1 本《指南》制定的目标	( 2 )
2 本《指南》制定的目的	( 2 )
3 本《指南》的适用人群	( 2 )
4 本《指南》适用的疾病范围	( 2 )
概述	( 3 )
1 定义	( 3 )
2 发病率及人群分布情况	( 3 )
临床特点	( 4 )
1 病史	( 4 )
2 症状及体征	( 4 )
诊断标准	( 5 )
1 西医诊断标准及分级	( 5 )
2 中医诊断标准及分型	( 6 )
针灸治疗概况	( 8 )
1 现代文献	( 8 )
2 古代文献	( 8 )
3 名医经验	( 8 )
针灸治疗和推荐方案	( 9 )
1 针灸治疗的原则和特点	( 9 )
2 主要结局指标	( 9 )
3 注意事项	( 10 )
4 患者自我护理	( 10 )
5 推荐方案	( 10 )
参考文献	( 15 )
附录	( 18 )
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	( 18 )
2 临床问题	( 19 )
3 疗效评价指标的分级	( 20 )
4 检索范围、检索策略及结果	( 21 )
5 文献质量评估结论	( 26 )
6 本《指南》推荐方案的形成过程	( 52 )
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	( 52 )
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	( 60 )
9 会议纪要	( 61 )

## 摘 要

### 1 治疗原则

慢性持续期以宣肺化痰止咳为主；临床缓解期以补肺健脾益肾为主。

两期各有侧重，但均应标本同治。

取穴时采用局部与远部相结合的方法，选取膀胱经、任脉、肺经、督脉、脾经、肾经的穴位为主。

### 2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
<b>慢性持续期</b>	
本期哮喘症状持续，其推荐方案多在西药治疗的基础上同时使用针灸治疗	
(1) 毫针刺法：间歇状态，轻、中度持续状态，推荐使用毫针刺法。局部配合辨证取穴，局部取穴可用电针。治疗施以补法或平补平泻法，可配合拔罐治疗	强推荐
(2) 穴位贴敷：间歇状态，轻、中度持续状态，推荐使用穴位贴敷疗法。局部取穴以前后配穴为主，用药以白芥子散加减。慢性持续期使用本法可控制哮喘发作，三伏天贴敷可作预防与调理	强推荐
(3) 热敏灸法：可使用热敏灸疗法，在胸背部探查并灸治热敏点	弱推荐
(4) 穴位注射：可使用穴位注射疗法，注射药物为黄芪注射液，取穴以肺俞、大椎为主	弱推荐
(5) 穴位埋线：轻、中度持续状态，可使用穴位埋线疗法，以肺、脾、肾的俞募配穴为主，配合辨证取穴	弱推荐
<b>临床缓解期</b>	
本期哮喘症状缓解，可独立使用针灸疗法或配合西药以预防复发	
(1) 推荐参照慢性持续期治疗方案中的(1)、(2)两法	强推荐
(2) 可使用艾条温和灸法，局部配合辨证取穴为主	弱推荐



## 简 介

《循证针灸临床实践指南：成人支气管哮喘》（以下简称《指南》）简介如下：

### 1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生提供治疗支气管哮喘高质量的针灸方案。

### 2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是促进支气管哮喘针灸治疗方案的规范化，为临床医生提供针灸治疗支气管哮喘的可靠性证据，以确保治疗的有效性及安全性。

### 3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群主要为执业中医师、执业助理中医师、非针灸专业的医务人员以及针灸科研人员。

### 4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》的目标疾病是支气管哮喘，其他原因（如支气管扩张、慢性气管炎、肺部感染、心源性哮喘、风湿性心脏病、心力衰竭）引起的哮喘与本病证候相似者，也可以参考本病的治疗方案辨证施治。

本《指南》的适用人群是成人，可适用于临床各期，适宜的介入时期是支气管哮喘慢性持续期和临床缓解期（相当于中医临床分期的非急性发作期和缓解期）。急性发作期多以扩张支气管、缓解气道炎症等治疗为主，可酌情配合针灸治疗（参考本《指南》的治疗方案），以缓解症状，减少激素等西药的应用剂量。

# 概 述

## 1 定义

### 1.1 西医

支气管哮喘（简称哮喘）是常见的慢性呼吸道疾病之一，是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致的气道高反应性，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解。

根据临床表现，本病分为三期，即急性发作期、慢性持续期、临床缓解期<sup>[1]</sup>。根据病史、症状、体征和实验室检查结果的特点，临床上将其分为外源性哮喘和内源性哮喘两类。

### 1.2 中医

支气管哮喘属于中医“哮病”的范畴，是一种常见的反复发作的肺系疾患。多因宿痰伏肺，复因外邪、饮食、情志、劳倦等因素，致气滞痰阻，气道挛急、狭窄而发病。以发作性喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则喘息不能平卧为主要表现<sup>[2]</sup>。本病在中医古代文献中多被称为“哮喘”“哮喘”“哮喘”“喘呼”“喘鸣”“喘促”“喘胀”“喘逆”“喘喝”“喘满”“呷嗽”“呷嗽”“上气鸣息”。

## 2 发病率及人群分布情况

支气管哮喘是世界范围内的主要慢性疾病之一，也是导致死亡的主要原因之一。全世界大约有3亿人患病<sup>[3]</sup>，中国约有3000万患者。成人的患病率为3%~6%。过去20年，支气管哮喘的发病率显著增加<sup>[4]</sup>。本病的病死率为1/10万~20/10万，全世界每年约有25万哮喘患者死亡，其中年轻人占很大的比例<sup>[3]</sup>。

据WHO估计，全球由于哮喘导致的调整伤残生命年（Disability - Adjusted Life Years, DALYs）数量估计达到1500万/年，约占全球疾病总负担的1%。此外，预测到2025年，将会出现1亿例新的哮喘病患者。

## 临床特点

### 1 病史

外源性哮喘患者常有家庭及个人过敏史，多在幼年或青少年时期起病，有明显的季节性，以春、秋季好发；内源性哮喘患者少有家庭及个人过敏史，多在中年后起病，发病无明显的季节性<sup>[2]</sup>。

危险因素有宿主因素和环境因素。宿主因素主要包括遗传、肥胖、性别；环境因素包括变应原、感染、烟草烟雾、空气污染、饮食及其他因素（运动、过度通气、气候变化、情绪波动等），而社会经济地位、年龄等也可以影响其发生发展<sup>[5]</sup>。

哮喘的遗传度为70%~80%，父母其中一方患有哮喘的儿童，其哮喘发病率是其他儿童的2~5倍<sup>[6]</sup>；父母均患哮喘，儿童患哮喘的几率是健康儿童的10倍。随着成长，在性别中的差异随之减少。在成人期，男女比例相当<sup>[3]</sup>。分层调查发现，春、秋季节好发哮喘，而哮喘发病的第一高峰期为0~14岁，第二高峰期为30~40岁<sup>[7]</sup>。

### 2 症状及体征

根据国家食品药品监督管理总局发布的《中药新药临床研究指导原则》（2002年试行版），哮喘的症状及体征可进行分级量化<sup>[2]</sup>。

哮喘症状及体征分级量化

症状	轻	中	重
喘息	偶有发作，程度轻，不影响休息或活动	感觉较频繁，但不影响睡眠，动则喘息明显	静坐感觉明显，不能平卧，影响睡眠或活动
咳嗽	白天间断咳嗽，程度轻微	频繁咳嗽，但不影响睡眠	昼夜咳嗽频繁或阵咳，影响休息和睡眠
咳痰	少量，昼夜咳痰10~15mL，或夜间及清晨咳痰5~25mL	有痰，昼夜咳痰51~100mL，或夜间及清晨咳痰26~50mL	量多，昼夜咳痰100mL以上，或夜间及清晨咳痰50mL以上
胸膈满闷	偶有发作，程度轻，不影响休息或活动	感觉较频繁，但不影响睡眠	感觉明显，不能平卧，影响睡眠或活动
哮鸣音	偶闻，或在咳嗽、深快呼吸后出现	散在	满布

## 诊断标准

### 1 西医诊断标准及分级

#### 1.1 西医诊断标准

根据中华人民共和国卫生部 2012 年发布的卫生行业标准《支气管哮喘诊断》<sup>[8]</sup>，支气管哮喘诊断要点主要包括临床症状、体征、诱因以及肺功能等相关实验室指标。

(1) 反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理性刺激、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。

(2) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相可延长。

(3) 上述症状和体征可经治疗缓解或可自行缓解。

(4) 除外其他疾病引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

(5) 对临床表现不典型者（如无明显喘息或体征），应最少具备以下 1 项试验阳性：①支气管激发试验或运动激发试验阳性；②支气管舒张试验阳性，第一秒时间肺活量 FEV<sub>1</sub> 增加  $\geq 12\%$ ，且 FEV<sub>1</sub> 增加绝对值  $\geq 200\text{mL}$ ；③呼气流量峰值日内（或 2 周）变异率  $\geq 20\%$ 。

符合 (1) ~ (4) 条或 (4)、(5) 条者，可以诊断为支气管哮喘。

#### 1.2 病情严重程度的分级

病情严重程度的分级主要用于治疗前或初始治疗时严重程度的判断，在临床研究中更有其应用价值。

病情严重程度的分级

分级	临床特点
间歇状态 (第 1 级)	(1) 哮喘症状 < 每周 1 次 (2) 症状短暂出现 (3) 夜间哮喘症状 $\leq$ 每个月 2 次 (4) FEV <sub>1</sub> 占预计值 (%) $\geq 80\%$ 或 PEF $\geq 80\%$ 个人最佳值，PEF 或 FEV <sub>1</sub> 变异率 < 20%
轻度持续 (第 2 级)	(1) 哮喘症状 $\geq$ 每周 1 次，但 < 每日 1 次 (2) 可能影响活动和睡眠 (3) 夜间哮喘症状 > 每个月 2 次，但 < 每周 1 次 (4) FEV <sub>1</sub> 占预计值 (%) $\geq 80\%$ 或 PEF $\geq 80\%$ 个人最佳值，PEF 或 FEV <sub>1</sub> 变异率 20% ~ 30%
中度持续 (第 3 级)	(1) 每日有症状 (2) 影响活动和睡眠 (3) 夜间哮喘症状 $\geq$ 每周 1 次 (4) FEV <sub>1</sub> 占预计值 (%) 60% ~ 79% 或 PEF 60% ~ 79% 个人最佳值，PEF 或 FEV <sub>1</sub> 变异率 > 30%
重度持续 (第 4 级)	(1) 每日有症状 (2) 症状频繁出现 (3) 经常出现夜间哮喘症状 (4) 体力活动受限 (5) FEV <sub>1</sub> 占预计值 (%) < 60% 或 PEF < 60% 个人最佳值，PEF 或 FEV <sub>1</sub> 变异率 > 30%

注：PEF 指呼气流量峰值。

### 1.3 分期

根据临床表现，哮喘可分为急性发作期、慢性持续期和临床缓解期。

#### 1.3.1 急性发作期

喘息、气急、咳嗽、胸闷等症状突然发生，或原有症状急剧加重，常出现呼吸困难，以呼气流量降低为特征，常因接触变应原、刺激物或呼吸道感染而诱发。

#### 1.3.2 慢性持续期

在相当长的时间内，每周均不同频度和（或）不同程度地出现喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状。

#### 1.3.3 临床缓解期

经过治疗或未经治疗，症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前的水平，并维持3个月以上。

本《指南》治疗方案针对的是慢性持续期和临床缓解期的患者。急性发作期多以西医扩张支气管、缓解气道炎症等治疗为主，可选用定喘、素膠、孔最等穴位酌情配合针灸治疗，可以参考本《指南》的治疗方案给予辨证施治。

## 2 中医诊断标准及分型

### 2.1 中医诊断标准

根据国家中医药管理局1994年制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>中“哮病诊断依据”及2002年发布的《中药新药临床研究指导原则》中“哮病的中医诊断标准”，确定哮病中医诊断标准依据如下：

发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇指甲紫绀。

呈反复发作性。常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。

有过敏史或家族史。

两肺可闻及哮鸣音，或伴有湿啰音。

血嗜酸性粒细胞可增高。

痰液涂片可见嗜酸性粒细胞。

胸部X线检查一般无特殊改变，久病可见肺气肿征。

### 2.2 中医辨证分型标准

根据国家中医药管理局1994年制定的《中医病证诊断疗效标准》中“哮病证候分类”及2002年发布的《中药新药临床研究指导原则》中“哮病的中医证候诊断标准”，确定哮病中医辨证分型依据如下：

#### 2.2.1 发作期

由于哮喘反复发作，经久不愈，而致瘀血、痰浊内生，正气损伤。因此，在急性发作期，除以冷哮、热哮、风哮常见外，尚可在其基础上兼见瘀血、痰浊、正虚等不同。

##### 2.2.1.1 冷哮

喉中哮鸣有声，胸膈满闷，咳痰稀白，面色晦暗，或有恶寒、发热、身痛，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

##### 2.2.1.2 热哮

喉中哮鸣如吼，气粗息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄黏稠，面红，伴有发热，心烦口渴，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

##### 2.2.1.3 风哮

时发时止，发时喉中哮鸣有声，反复发作，止时又如常人，发作前多有鼻痒、咽痒、喷嚏、咳嗽，舌淡苔白，脉浮紧。

#### 2.2.1.4 虚哮

反复发作，甚者持续喘哮，咳痰无力，声低气短，动则尤甚，唇甲紫绀，舌质紫暗，脉弱。

### 2.2.2 缓解期

#### 2.2.2.1 肺气亏虚

平素自汗，怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发，发病前喷嚏频作，鼻塞，流清涕，舌苔薄白，脉濡。

#### 2.2.2.2 脾气亏虚

平素痰多，倦怠无力，食少便溏，每因饮食失当而引发，舌苔薄白，脉细缓。

#### 2.2.2.3 肾气亏虚

平素气息短促，动则为甚，腰酸腿软，脑转耳鸣，不耐劳累，下肢欠温，小便清长，舌淡，脉沉细。

### 2.3 中医临床分期<sup>[2]</sup>

根据临床表现，支气管哮喘可分为急性发作期和缓解期。

#### 2.3.1 急性发作期

急性期哮喘急性发作是指喘息、气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生，或原有症状急剧加重，常出现呼吸困难，以呼气流量降低为特征，常因接触变应原、刺激物或呼吸道感染而诱发。其程度分为轻、中、重度。

#### 2.3.2 缓解期

缓解期或称非急性发作期，系指经过治疗或未经治疗，症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前的水平，并维持4周以上。

本《指南》治疗方案针对中医临床分期为非急性发作期和缓解期的患者，相当于西医的慢性持续期和临床缓解期。

## 针灸治疗概况

### 1 现代文献

#### 1.1 辨证治疗方面

现代针灸治疗支气管哮喘更强调分时期、因人群、择地域、别时令施治。总的来说，以分期施治为主，慢性持续期的主要治则为宣肺化痰止咳以治标，多取与肺有关的局部穴位；临床缓解期的主要治则为健脾补肾以治本，多取背俞穴及与肺、脾、肾有关的补益穴。鉴于本病属于慢性、顽固性、发作性疾病，治疗本病的疗程多较长，一般至少3个月以上。

#### 1.2 刺灸法方面

近20年来，针灸治疗支气管哮喘的文献大约涉及21种疗法，即毫针刺法、电针、灸法、穴位贴敷、穴位注射、耳穴压丸、放血疗法、拔罐、超短波、电磁疗法、蜂针、割治、挑治、刮痧、火针、穴位埋线、激光针刺、激光穴位照射、皮肤针、皮内针、光灸，以及上述疗法的联合治疗或综合运用。其中，临床和机制研究质量较高、研究较多的是穴位贴敷、毫针刺法、灸法、穴位注射和穴位埋线。

### 2 古代文献

古代文献中记载针灸治疗支气管哮喘主要有毫针刺法、灸法、放血三种疗法。其中，毫针刺法最为常用。用穴为局部取穴结合远端取穴，局部穴位主要有膀胱经、任脉、肺经、肾经的穴位，常用的有肺俞、天突、俞府、华盖等；远端穴位主要有商阳、经渠、列缺、涌泉等。灸法常用的穴位有肺俞、天突、膻中、膏肓等，并且往往只取一个或两个穴位进行施灸。放血疗法常用的穴位有曲泽、大陵。

### 3 名医经验

现代名医治疗支气管哮喘，多在分期的基础上进行脏腑辨证，多取与肺有关的局部穴位为主，酌情选用任脉、督脉及肺经、脾经、肾经的补益穴。在刺灸法方面，常用的疗法除毫针刺法、灸法、穴位贴敷外，还有电针、耳穴压丸、水针、皮肤针、放血等疗法。

## 针灸治疗和推荐方案

### 1 针灸治疗的原则和特点

#### 1.1 针灸治疗原则

慢性持续期以宣肺化痰止咳为主；临床缓解期以补肺健脾益肾为主。两期各有侧重，但均应标本同治。

取穴时采用局部与远部取穴相结合的方法，选取膀胱经、任脉、肺经、督脉、脾经、肾经的穴位为主。

#### 1.2 针灸治疗特点

##### 1.2.1 治疗择期而行

针灸的干预时机主要在支气管哮喘的慢性持续期和临床缓解期。急性发作期因起病急、症状重、发展快，多以西药扩张支气管、缓解气道炎症等治疗为主；在缓解期，针灸介入或配合西医治疗，或独自干预，往往能更好地发挥中医“缓则治其本”“标本同治”的优势，辨证施治更贴合病机、体质，治疗方式更为灵活，且副作用小。症状明显可以攻邪为主，分寒、热之不同；临床缓解期应查阴阳之偏颇，脏腑之所属，肺、脾、肾之主次，经络之主病，调节脏腑经络。

##### 1.2.2 疗法因人制宜

有些临床文献的目标人群分成人及儿童。儿童支气管哮喘的针灸疗法应将安全性放在首位，在疗效肯定的前提下兼顾患儿的接受度，因此疗法主要是穴位贴敷。成人支气管哮喘的针灸疗法涉及种类较多，取穴用药在总的治疗原则下，体现了一定的多样性和地域特色，主要包括毫针刺法、穴位贴敷、灸法、穴位注射、穴位埋线、拔罐等。但穴位贴敷治疗儿童及成人的方案在原则上并没有大的差异，辨证、取穴、药物、操作大体相似，也有相当多的文献研究对象是不分成人和儿童的。因本《指南》主要以针灸临床应用为主，故将目标人群定位为成人，儿童的治疗也可参照使用。

##### 1.2.3 特色择时施治

毫针刺法、穴位贴敷、灸法、穴位注射等均可因时令施治。临床研究显示，三伏期间治疗的效果要优于其他时间的治疗效果。

##### 1.2.4 疗效证殊效异

成人肺脾气虚型较肾气亏虚型疗效好，寒型较热型疗效好。治疗时间越长，远期疗效越好。无菌性炎症的支气管哮喘的疗效优于伴发细菌性炎症的支气管哮喘。

### 2 主要结局指标

#### 2.1 临床结局指标

##### 2.1.1 无效率

主要参考标准为中华中医药学会 2008 年、1997 年、1993 年的《支气管哮喘防治指南》，1993 年、2002 年的《中药新药临床研究指导原则》，1994 年的《中医病证诊断疗效标准》。

##### 2.1.2 哮喘病情综合评分

成人哮喘控制测试 ACT (2006 年版 GINA 全球防治哮喘倡议)。

##### 2.1.3 肺功能

一秒用力呼气容积 FEV<sub>1</sub>，第一秒用力呼气容积占预计值百分比 FEV<sub>1</sub>%，第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比 FEV<sub>1</sub>/FVC，峰值呼气流速 PEF，峰值呼气流速 PEF 占预计值百分比 PEF%。

##### 2.1.4 其他

哮喘症状评分。



哮喘用药天数、药量减少情况。

哮喘控制时间、症状消失时间。

## 2.2 实验室指标

血清总 IgE、血清特异性 IgE 等免疫球蛋白。

血清嗜酸性粒细胞 (EOS)、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白 (ECP)。

白细胞介素 IL-4、IL-5、干扰素 IFN- $\gamma$  等淋巴因子。

淋巴细胞 CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> 等。

## 2.3 生存质量结局指标

哮喘生命质量调查问卷 AQLQ。

## 3 注意事项<sup>[10]</sup>

一般情况下，支气管哮喘急性发作期重度或危重度患者不推荐单用针灸治疗。

患者在过于饥饿、疲劳、精神紧张、情绪激动的情况下，不宜立即进行针刺治疗。对于身体瘦弱、气血亏虚的患者，应取卧位，针刺手法不宜过重。

临床操作如出现晕针、皮下血肿及气肿、滞针、弯针、断针以及气胸等意外情况，应根据病情轻重给予对症处理。

为患者做好健康指导，讲解针灸治疗哮喘的机制、疗法及注意事项，使患者心中有数，树立治疗信心。

## 4 患者自我护理

### 4.1 饮食护理

天气转冷时，注意冷暖，注意增减衣物，尤应注意颈部保暖。治疗期间，多吃水果、蔬菜和营养丰富且易消化的食物；禁食肥甘厚腻、生痰助湿的食物；禁食生冷刺激性食物；禁食海鲜、虾等食物。

### 4.2 生活起居护理

治疗期间尽量避免感冒，夏季三伏天治疗当日勿贪凉，不要过度吹电扇、用空调；穴位贴敷去掉药渣后可以用热水洗澡，不能用冷水冲洗；每晚保证 7~8 小时睡眠，避免收看紧张和刺激性强的影视节目。

### 4.3 心理护理

注意维护患者良好的心态，避免其情绪过于激动、烦躁或悲伤忧郁。

## 5 推荐方案

### 5.1 慢性持续期

#### 5.1.1 毫针刺法（配合电针）

毫针刺法的治疗特点为辨证选取局部或督脉、任脉、膀胱经的邻近穴位及肺经、脾经、肾经的远端穴位，以通利肺气，强健脾肾。实验研究证实，此法可加强机体自主神经的调控作用，促进交感神经的功能，提高哮喘患者的肺功能。

取穴：①主穴：肺俞（双）、定喘（双）、风门（双）。②配穴：气喘急促明显者取任脉的天突、膻中；胸闷、咳嗽、痰多者取肺经的中府（双）、尺泽（双）、列缺（双）、鱼际（双）；咳喘乏力、动则尤甚者取胃经的足三里（双）、脾经的三阴交（双）、肾经的太溪（双）。

操作方法：①根据患者的病情及所选穴位，选择适合的体位。②行针时根据针刺部位，行提插捻转手法，以患者得气为度，根据患者的病情施以补法或平补平泻手法。③肺俞、风门、中府应斜刺，不可向内深刺，以免伤及肺脏，引起气胸。④每次留针 30 分钟，每隔 10 分钟行针 1 次。一般针后于大椎、肺俞之间加拔一个大号火罐，留罐 10 分钟。⑤在慢性持续期，双侧肺俞可接电针，以加强刺激，波形用疏密波，频率为 20Hz，强度以针柄轻微颤动、患者能耐受为度。