

ZY

中华人民共和国中医药行业标准

ZY/T 1.1—2025
部分代替ZY/T 001.1—1994

中医内科病证诊断与疗效评价规范
第1部分：哮喘

Specification of diagnosis and therapeutic effect evaluation of internal medicine diseases and syndromes in traditional Chinese medicine— Part 1: Wheezing disease

2025 - 11 - 11 发布

2025 - 11 - 11 实施

国家中医药管理局 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 疾病诊断、分期及鉴别诊断	1
4.1 疾病诊断	1
4.2 疾病分期	1
4.3 与西医疾病的关系	2
4.4 鉴别诊断	2
5 证候分类及诊断	2
5.1 急性发作期	2
5.2 慢性持续期	3
5.3 缓解期	4
6 疗效评价	5
6.1 一般要求	5
6.2 主要指标	5
6.3 次要指标	5
6.4 其他指标	6
附录 A（资料性）疗效指标测量方法	7
A.1 一般要求	7
A.2 哮喘控制水平分级表	7
A.3 哮喘控制测试问卷	7
A.4 哮喘控制问卷	7
A.5 症状/体征分级量化	8
A.6 哮喘相关生活质量问卷	8
A.7 哮喘急性发作时病情严重程度的分级表	10
参考文献	11

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。

本文件是ZY/T 1《中医内科病证诊断与疗效评价规范》的第1部分。ZY/T 1已经发布了以下部分：

——第1部分：哮喘；

——第2部分：中风；

——第3部分：眩晕。

本文件代替ZY/T 001.1—1994《中医内科病证诊断疗效标准》中的哮喘部分，与ZY/T 001.1—1994中哮喘部分相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 增加了“范围”一章（见第1章）；
- b) 增加了哮喘的定义（见第3章）；
- c) 将“诊断依据”更改为“疾病诊断、分期及鉴别诊断”，细化了疾病诊断、分期、与西医疾病的关系及鉴别诊断要点（见第4章，1994年版的10.1）；
- d) 将“证候分类”更改为“证候分类及诊断”，细化了哮喘对应分型的主症和次症内容（见第5章，1994年版的10.2）；
- e) 将“疗效评定”更改为“疗效评价”，细化了一般要求、主要指标和次要指标疗效评价标准（见第6章，1994年版的10.3）。

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。

本文件起草单位：中日友好医院、天津中医药大学第二附属医院、中国中医科学院望京医院、广东省中医院、青岛市中医医院（市海慈医院）、郑州市中医院、深圳市中医院、北京中医药大学、内蒙古自治区中医医院、辽宁中医药大学附属医院、河北省中医医院、北京中医药大学东直门医院、上海中医药大学附属龙华医院、江西中医药大学附属医院、珠海市中西医结合医院。

本文件主要起草人：张洪春、李得民、孙增涛、杨道文、陈薇、周兆山、林琳、刘良倚、苗青、高峰、封继宏、鹿振辉、陆学超、陈生、黄燕、庞立健、崔红生、王培东、许银姬、班承钧、樊茂蓉、吴蕾、谢纬、曲妮妮、耿立梅、黄东晖、胡海波、宿英豪、柯诗文、来薛、赵丽萍、臧凝子、齐蕊涵、王明哲、马子凤。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

——1994年首次发布为ZY/T 001.1—1994。

——本文件为第一次修订。

中医内科病证诊断与疗效评价规范 第1部分：哮喘

1 范围

本文件规定了哮喘的疾病诊断、分期及鉴别诊断、证候分类及诊断和疗效评价。
本文件适用于哮喘的中医病证诊断和疗效评价，以及临床、科研、教学、出版及学术交流。

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 wheezing disease

一种反复发作以呼吸急促、喉中哮鸣、胸闷或咳嗽，甚则喘息不得平卧为临床特征的疾病。

注：风痰伏肺是其宿根，多因素体禀赋异常，复加外邪、药食、情志、劳倦等而诱发。

4 疾病诊断、分期及鉴别诊断

4.1 疾病诊断

本疾病可以通过下列依据来做诊断：

- a) 发作性呼吸困难，喉中哮鸣，甚则张口抬肩，不能平卧，面色苍白，唇甲青紫。可经治疗缓解或自行缓解；
- b) 呈反复发作性，多于夜间或晨间发作。常因外邪侵袭、气候突变、药食不当、情志失调、劳倦过度等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。平时可一如常人；
- c) 多与先天禀赋有关，有过敏史或家族史；
- d) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长；
- e) 肺功能、呼出气一氧化氮、痰嗜酸粒细胞计数、外周血嗜酸粒细胞计数、胸部影像等检查有助于诊断。

4.2 疾病分期

4.2.1 急性发作期

喘息、气促、咳嗽、胸闷等症状突然发生，或原有症状加重，并以呼气流量降低为其特征。常因感受外邪或药食不当等诱发，形成气滞痰阻，气道挛急，而致喘息哮鸣突然发作。

4.2.2 慢性持续期

每周均不同频度和（或）不同程度地出现喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状。常因痰瘀久留，正气受伤，且肝、脾与肺相互影响，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。

4.2.3 缓解期

相当于西医临床控制期，患者无喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状4周以上，1年内无急性发作，肺功能正常。常表现为肺、脾、肾等脏气虚弱之候。因肺虚不能主气，气不化津，痰浊内蕴；或脾虚不能化水谷为精微，上输养肺，积湿生痰；或肾虚精气亏乏，摄纳失常，则阳虚水泛为痰，或阴虚虚火灼津成痰。由于三脏之间的相互影响，可致同病，表现肺脾气虚或肺肾两虚之象。

4.3 与西医疾病的关系

支气管哮喘属于哮病范畴。

4.4 鉴别诊断

4.4.1 喘证

哮病和喘证都有呼吸急促、困难的表现。哮必兼喘，但喘未必兼哮。哮病以声响言，喉中哮鸣有声，是一种反复发作的独立性疾病；喘证以气息言，为呼吸急促、喘息气短，是多种肺系急慢性疾病的一个症状。可以从症状特点及有无复发鉴别两者的不同。

4.4.2 支饮

支饮可表现痰鸣气喘的症状，大多由于慢性咳嗽经久不愈，逐渐加重而成咳喘，病情时轻时重，发作与间歇的界限不清，以咳嗽和气喘为主，与哮病之间歇发作，突然起病，迅速缓解，喉中哮鸣有声，轻度咳嗽或不咳有明显的差别。

5 证候分类及诊断

5.1 急性发作期

5.1.1 寒哮证

5.1.1.1 临床表现

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

5.1.1.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喉中哮鸣有声；
- 2) 胸膈满闷。

b) 次症：

- 1) 咯痰稀白，面色晦滞；
- 2) 恶寒、发热、身痛；
- 3) 舌质淡、苔白滑，脉浮紧。

具备主症，加次症1)、2)、3)中的2项可诊断为寒哮证。

5.1.2 热哮证

5.1.2.1 临床表现

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。

5.1.2.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喉中哮鸣如吼；
- 2) 气粗息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作。

b) 次症：

- 1) 痰黄粘稠；
- 2) 面红伴有发热、心烦口渴；
- 3) 舌质红、苔黄腻，脉滑数。

具备主症，加次症1)、2)、3)中的2项可诊断为热哮证。

5.1.3 风哮证

5.1.3.1 临床表现

时发时止，发时喉中哮鸣有声，反复发作，止时又如常人，咳嗽痰少或无痰，无明显寒热倾向，发作前自觉鼻、咽、眼、耳发痒，喷嚏，鼻塞，流涕；舌淡、苔白，脉弦。

5.1.3.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 发时喉中哮鸣有声；
- 2) 时发时止，反复发作，止时又如常人。

b) 次症：

- 1) 咳嗽痰少或无痰；
- 2) 无明显寒热倾向；
- 3) 发作前自觉鼻、咽、眼、耳发痒；
- 4) 喷嚏，鼻塞，流涕；
- 5) 舌淡、苔白，脉弦。

具备主症，加次症1)、2)、3)、4)、5)中的3项可诊断为风哮证。

5.1.4 痰哮证

5.1.4.1 临床表现

喉中痰涎壅盛，声如拽锯，喘急胸满，但坐不得卧，痰多易出，面色青暗；舌苔厚浊或黄腻，脉滑实。

5.1.4.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喉中痰涎壅盛，声如拽锯；
- 2) 喘急胸满，但坐不得卧。

b) 次症：

- 1) 痰多易出，痰色白或黄，面色青暗；
- 2) 舌苔厚浊或黄腻，脉滑实。

具备主症，加次症1)、2)中的1项可诊断为痰哮证。

5.1.5 喘脱危证

5.1.5.1 临床表现

喘促、气急或伴张口抬肩、不得平卧，神志异常（恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷），面色苍白，大汗淋漓，或四肢厥冷；脉微细欲绝或脉疾促。

5.1.5.2 证候诊断标准

a) 主症：喘促、气急。

b) 次症：

- 1) 伴张口抬肩、不得平卧，神志异常（恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷）；
- 2) 面色苍白、大汗淋漓；
- 3) 四肢厥冷；
- 4) 脉微细欲绝或脉疾促。

具备主症，加次症1)、2)、3)、4)中的2项可诊断为喘脱危证。

5.2 慢性持续期

5.2.1 郁哮证

5.2.1.1 临床表现

喘鸣气逆，随情志波动诱发或加剧，呛咳无痰或少痰，胸膈满闷，或胁肋胀痛，或精神抑郁、情绪不宁，脘闷纳呆，大便不爽；舌质淡或红，苔薄或腻，脉弦或弦滑。

5.2.1.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喘鸣气逆，随情志波动诱发或加剧；
- 2) 呛咳无痰或少痰；
- 3) 胸膈满闷。

b) 次症：

- 1) 胁肋胀痛；
- 2) 精神抑郁、情绪不宁；
- 3) 脘闷纳呆，大便不爽；
- 4) 舌质淡或红，苔薄或腻，脉弦或弦滑。

具备主症1)、2)、3)中的2项，加次症1)、2)、3)、4)中的2项可诊断为郁哮证。

5.2.2 虚哮证

5.2.2.1 临床表现

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

5.2.2.2 证候诊断标准

a) 主症：喉中哮鸣有声，反复发作，甚者持续喘哮。

b) 次症：

- 1) 咯痰无力，声低气短，动则尤甚；
- 2) 唇爪甲紫绀；
- 3) 舌质紫暗，脉弱。

具备主症，加次症1)、2)、3)中的2项可诊断为虚哮证。

5.3 缓解期

5.3.1 肺气亏虚证

5.3.1.1 临床表现

气短声低，自汗、怕风，易感冒，每因气候变化而诱发，发作前喷嚏频作，鼻塞流清涕；舌苔薄白，脉濡。

5.3.1.2 证候诊断标准

a) 主症：气短声低。

b) 次症：

- 1) 平素自汗、怕风；
- 2) 易感冒，每因气候变化而诱发；
- 3) 发作前喷嚏频作，鼻塞流清涕；
- 4) 舌苔薄白，脉濡。

具备主症，加次症1)、2)、3)、4)中的2项可诊断为肺气亏虚证。

5.3.2 肺脾气虚证

5.3.2.1 临床表现

气短声低，自汗，怕风，易感冒，倦怠无力，纳呆或食少，胃脘痞满或腹胀或便溏；舌质淡、苔白，脉细弱。

5.3.2.2 证候诊断标准

a) 主症:

- 1) 气短声低;
- 2) 倦怠无力。

b) 次症:

- 1) 自汗, 怕风, 易感冒;
- 2) 纳呆或食少;
- 3) 胃脘痞满或腹胀或便溏;
- 4) 舌质淡、苔白, 脉细弱。

具备主症, 加次症1)、2)、3)、4) 中的2项可诊断为肺脾气虚证。

5.3.3 肺肾两虚证

5.3.3.1 临床表现

气短息促, 动则为甚, 腰膝酸软, 脑转耳鸣, 不耐劳累, 或五心烦热, 颧红, 口干, 舌质红、少苔, 脉细数; 或畏寒肢冷, 面色苍白; 舌苔淡白、舌体胖, 脉沉细。

5.3.3.2 证候诊断标准

a) 主症:

- 1) 气短息促, 动则为甚;
- 2) 腰膝酸软, 脑转耳鸣, 不耐劳累。

b) 次症:

- 1) 五心烦热, 颧红, 口干, 舌质红、少苔, 脉细数;
- 2) 畏寒肢冷, 面色苍白, 舌苔淡白、舌体胖, 脉沉细。

具备主症, 加次症1)、2) 中的1项可诊断为肺肾两虚证。

6 疗效评价

6.1 一般要求

根据疾病分期及药物作用的不同, 可选择主要疗效指标、次要疗效指标以及其他指标评估疗效。

其中哮喘控制水平可作为长期维持治疗的复合临床终点; 理化检查如呼出气一氧化氮、嗜酸性粒细胞计数、血清免疫球蛋白E也有助于不同分期的疗效评价。

6.2 主要指标

6.2.1 哮喘控制率

根据患者的症状、用药情况、肺功能检查结果等复合指标可以将患者分为哮喘症状良好控制(或临床完全控制)、部分控制和未控制三级。哮喘控制率可以反映患者的临床控制水平, 并据此确定和调整治疗方案。使用哮喘控制水平分级表评估并计算哮喘控制率(见A.2)。

6.2.2 肺功能

第1秒呼气容积和最大呼气流速反映气道阻塞的严重程度, 是客观判断哮喘病情最常用的评估指标。其他肺功能检测如一秒率和用力肺活量可作为补充指标。

6.3 次要指标

6.3.1 哮喘控制水平

可使用哮喘控制测试问卷、哮喘控制问卷进行评价(见A.3和A.4)。

6.3.2 症状/体征分级量化

将哮喘主要症状与体征(咳嗽、喘息、胸闷、咳痰、哮鸣音)按照严重程度分为无、轻、中、重四级(见A.5)。

6.3.3 生活质量

生活质量评价可使用哮喘相关生活质量问卷（见A.6）。

6.3.4 中医证候积分

中医证候积分是综合评价患者症状和体征改善情况的常用方法，可为主症和次症（权重）赋分，计算积分值来评价。

6.3.5 急性发作情况

急性发作情况可使用哮喘急性发作时病情严重程度的分级表（见A.7）。

6.3.6 缓解药物使用情况

缓解药物使用情况是作为评价哮喘控制水平、制定治疗方案的参考依据之一。缓解药物使用情况，包括缓解药物使用频次、未使用缓解药物天数等。

6.3.7 理化检查

可根据检查目的选择合适的检查指标，包括但不限于呼出气一氧化氮检查、嗜酸性粒细胞计数、血清免疫球蛋白E等。

6.4 其他指标

可供参考的其他指标还有无症状天数、哮喘相关病死率、药物相关不良反应等。

附录 A (资料性) 疗效指标测量方法

A.1 一般要求

根据疾病分期及药物作用的不同，可有所侧重地选择主要疗效指标、次要疗效指标与其他指标评估疗效。

A.2 哮喘控制水平分级表

参照哮喘控制水平分级表评估并计算哮喘控制率，哮喘控制水平分级表项目与评分等级见表A.2。

表 A.2 哮喘控制水平分级表

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
过去四周，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□			
使用缓解药SABA次数>2次 是□ 否□			
哮喘引起的活动受限 是□ 否□			

A.3 哮喘控制测试问卷

哮喘控制测试问卷的项目与评分等级见表A.3。

表 A.3 哮喘控制测试问卷表

	1分	2分	3分	4分	5分
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	很少时候	没有
在过去4周内，您有多少次呼吸困难？	每天不止一次	每天1次	每周3~6次	1~2次	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	每天1~2次	每周2~3次	每周1次或更少	没有
在过去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1~2次	每周2~3次	每周1次或更少	没有
您如何评估过去4周内您的哮喘控制情况？	没有控制	控制很差	有所控制	控制良好	完全控制
说明：第1步：记录每个问题的得分；第2步：将每一题的分数相加得出总分；第3步（评分的意义）：20-25分，代表哮喘控制良好；16-19分，代表哮喘控制不佳；5-15分，代表哮喘控制很差。					

A.4 哮喘控制问卷

哮喘控制问卷的项目与评分等级见表A.4。

表 A.4 哮喘控制问卷表

	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分
平均来讲，在既往1周内，患者有多少次因哮喘而在夜间醒来？	从来没有	几乎没有	少数几次	有几次	许多次	绝大多数时候	因哮喘而无法入睡
平均来讲，在既往1周内，当患者早上醒来时，哮喘症状有多严重？	无症状	很轻微的症状	轻微的症状	中等程度的症状	较严重的症状	严重的症状	很严重的症状
总的来讲，在既往1周内，患者的活动因哮喘受到何种程度的限制？	无任何限制	很轻微地受限	轻微受限	中等受限	很受限	极度受限	完全受限

表 A.4 哮喘控制问卷表（续）

总的来讲，在既往 1 周内，患者因为哮喘而呼吸困难吗？	无呼吸困难	很少呼吸困难	有些呼吸困难	中等程度呼吸困难	较严重的呼吸困难	很严重的呼吸困难	非常严重的呼吸困难
总的来讲，在既往 1 周内，患者有多少时间出现喘息？	无	几乎没有	有些时间	经常	许多时候	绝大部分时间	所有时间
说明：第 1 步：记录每个问题的得分；第 2 步：将每一题的分数相加得出总分；第 3 步（评分的意义）：具体如下：计算所选的每个问题选项所对应分值之和，除以 5，求平均值。平均分≤0.75 为完全控制，0.75~1.5 为良好控制，>1.5 为哮喘未控制。							

A.5 症状/体征分级量化

哮喘主要症状与体征分级量化表的项目与评分等级见表 A.5。

表 A.5 哮喘症状/体征分级量化表

症状	无	轻	中	重
喘息	无喘息	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，动则喘急明显	静坐感觉明显，不能平卧，影响睡眠或活动
咳嗽	无咳嗽	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	无痰	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
胸闷	无胸闷	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	正常	偶闻，或在咳嗽、深快呼吸散在出现	双肺呼吸音粗糙，可闻及散在哮鸣音	双肺可闻及满布哮鸣音

A.6 哮喘相关生活质量问卷

哮喘相关生活质量问卷表的项目与评分等级见表 A.6。

表 A.6 哮喘生活质量问卷表

项目编号及说明	选项及对应分值						
题目 1~5 是人们最常见的日常活动，请指出您平时最经常参与的 5 项活动，若您平时生活中的活动未列入，请您补充。然后将您选出的 5 条项目填到下列 5 个空格中，并逐项打分。 (1) 骑自行车 (2) 室内打扫 (3) 洗碗 (4) 做饭 (5) 洗衣服 (6) 步行 (7) 与儿童游戏 (8) 到亲戚、朋友家串门 (9) 乘公共汽车 (10) 闲聊 (11) 身体锻炼 (12) 商店购物 (13) 看电视	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	6 分	7 分
1. (参与活动项目 1)	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
2. (参与活动项目 2)	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
项目编号及说明	选项						
3. (参与活动项目 3)	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
4. (参与活动项目 4)	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
5. (参与活动项目 5)	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
6. 上两周在您必须参加的活动中，哮喘对您的影响程度是	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限
7. 上两周中，您应该参加的活动中，受哮喘影响如何	完全受限	极度受限	重度受限	中度受限	轻度受限	很少受限	不受限

表 A.6 哮喘生活质量问卷（续）

8. 上两周中，您因身边或周围环境中香烟气味而走开	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
9. 上两周中，您因身边或周围环境中异味或香水味而走开	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
10. 上两周中，您因身边或周围环境中灰尘而走开	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
11. 上两周中，您因身边或周围环境中煤烟或炒菜油烟而走开	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
12. 上两周中，您因身边或周围环境中烟雾或其后变化而被迫待在家中	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
13. 上两周中，您常因气喘而上气不接下气	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
14. 上两周中，您的气喘发作是	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
15. 上两周中，您因咳嗽而觉得不适	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
16. 上两周中，您有窒息或濒死感	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
17. 上两周中，您觉得胸闷	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
18. 上两周中，您在早晨醒来时哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
19. 上两周中，您因哮喘发作而惊醒	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
20. 上两周中，您因哮喘发作而影响睡眠	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
21. 上两周中，您因哮喘发作而心情烦躁	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
22. 上两周中，您因哮喘而感到悲观或心情压抑	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
23. 上两周中，您因哮喘反复发作而对治疗失去信心	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
24. 上两周中，您因当着别人面吸入气雾剂感到难为情	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
25. 上两周中，您总担心身边没有哮喘防治药物	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
26. 上两周中，您担心哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
27. 上两周中，您因接触到香烟而引起哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
28. 上两周中，您因灰尘引起哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
29. 上两周中，您因接触到煤烟气味或炒菜油烟引起哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
30. 上两周中，您因接触到异味或香水味引起哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
31. 上两周中，您因气候变化或烟雾引起哮喘发作	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
32. 上两周中，您因哮喘担心目前的健康状况	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
33. 上两周中，您因哮喘担心将来的健康状况	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
34. 上两周中，您担心哮喘缩短自己的寿命	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未

表 A.6 哮喘生活质量问卷（续）

35. 上两周中，您担心自己对药物有依赖	一直	非常频繁	频繁	经常化	有时候	偶尔	从未
说明：本表共有 35 条项目，包括活动受限（1-12），哮喘症状（13-20），心理状况（22-26），对刺激原的反应（27-31），对自身健康的关心（32-35），活动受限包括日常活动受限和因回避刺激原而引起活动受限，按 7 分制评分，1 分为最差，7 分为最好，请逐项进行选择，并计算总分。							

A.7 哮喘急性发作时病情严重程度的分级表

哮喘急性发作时病情严重程度的分级表的项目与评分等级见表A.7。

表 A.7 哮喘急性发作时病情严重程度的分级表

临床特点	轻度	中度	重度	危重
气短	步行、上楼时	稍事活动	休息时	休息时，明显
体位	可平卧	喜坐位	端坐呼吸	端坐呼吸或平卧
讲话方式	连续成句	单句	单词	不能讲话
精神状态	可有焦虑，尚安静	时有焦虑或烦躁	常有焦虑、烦躁	嗜睡或意识模糊
出汗	无	有	大汗淋漓	大汗淋漓
呼吸频率	轻度增加	增加	常>30 次/min	常>30 次/min
辅助呼吸肌活动及三凹征	常无	可有	常有	胸腹矛盾呼吸
哮鸣音	散在，呼吸末期	响亮、弥散	响亮、弥散	减弱，乃至无
脉率(次/min)	<100	100~120	>120	脉率变慢或不规则
奇脉	无，<10 mmHg	可有，10~25 mmHg	常有，10~25 mmHg(成人)	无，提示呼吸肌疲劳
最初支气管舒张剂治疗后 PEF 占预计值%或个人最佳值%	>80%	60%~80%	<60%或 100L/min 或作用时间<2h	无法完成检测
PaO ₂ {(吸空气，mmHg)}	正常	≥60	<60	<60
PaCO ₂ (mmHg)	<45	≤45	>45	>45
SaO ₂ (吸空气，%)	>95	91~95	≤90	≤90
pH 值	正常	正常	正常或降低	降低
说明：只要符合某一严重程度的指标≥四项，即可提示为该级别的急性发作；1mmHg=0.133kPa				

参 考 文 献

- [1] GB/T 15657 中医病证分类与代码
- [2] GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [3] GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
- [4] ZY/T 10 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则
- [5] 晁恩祥, 孙增涛, 刘恩顺. 支气管哮喘中医诊疗专家共识(2012)[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 627-629.
- [6] 中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 5-7.
- [7] 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.
- [8] 92个诊疗方案及临床路径[EB/OL]. (2017-3-13) [2024-8-14]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [9] 李建生, 王至婉. 支气管哮喘中医证候诊断标准(2016版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1978-1980.
- [10] 崔红生, 赵兰才. 武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要[J]. 中国医药学报, 1999, 14(2): 49-51.
- [11] 崔红生, 常佩芬, 杨勇. 武维屏教授辨治支气管哮喘经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 57-59.
- [12] 崔红生, 靳锐锋, 田彦. 情志因素与支气管哮喘证治探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 771-773.
- [13] 高英洁, 崔红生, 弓雪峰, 等. 基于伏邪理论探讨支气管哮喘的辨治思路[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2209-2211.
- [14] 马爱贤, 杨继, 王强. 从风、郁、虚论治咳嗽变异性哮喘[J]. 西部中医药, 2023, 36(11): 75-78.
- [15] 何沂, 张文江, 樊长征, 等. 从郁论治支气管哮喘慢性持续期[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1921-1924.
- [16] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘控制的中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(5): 440-443.
- [17] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-66.
- [18] 中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(3): 276-286.
- [19] 陈萍, 赵海涛, 孙丽, 等. 全球哮喘防治倡议推荐糖皮质激素的半量吸入分级治疗支气管哮喘患者的疗效分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(7): 458-463.
- [20] 钟南山, 郑劲平, 蔡柏蔷, 等. 沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉与布地奈德干粉吸入治疗成人支气管哮喘的临床疗效和安全性对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(4): 233-237.
- [21] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12-20.
- [22] 中国中西医结合学会变态反应专业委员会. 过敏性鼻炎哮喘综合征中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(14): 1108-1123.