

ICS 11.020  
CCS C 10

ZY

中华人民共和国中医药行业标准

ZY/T 4.1—2025  
部分代替ZY/T 001.4-1994

中医儿科病证诊断与疗效评价规范  
第1部分：小儿哮喘

Specification of diagnosis and therapeutic effect evaluation of pediatric diseases and syndromes in traditional Chinese medicine — Part 1: Pediatric asthma

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 发作期 .....	2
5.2 迁延期 .....	3
5.3 缓解期 .....	4
6 疗效评价 .....	5
6.1 哮喘控制水平分级 .....	5
6.2 哮喘病情评估工具 .....	5
6.3 中医证候疗效评价 .....	5
附录 A (资料性) 疗效指标测量方法 .....	6
A.1 哮喘控制测试 .....	6
A.2 儿童哮喘控制测试 .....	6
A.3 哮喘控制问卷 .....	7
A.4 儿童呼吸和哮喘控制测试 .....	7
A.5 主症评分表 .....	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。

本文件是ZY/T 4《中医儿科病证诊断与疗效评价规范》的第1部分。ZY/T 4已经发布了以下部分：  
——第1部分：小儿哮喘。

本文件代替ZY/T001.4—1994《中医儿科病证诊断疗效标准》中的哮喘部分，与ZY/T001.4—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) 与GB/T 15657《中医病证分类与代码》中“小儿哮喘”疾病名和代码相协调，标准名称修改为《中医儿科病证诊断与疗效评价规范 第1部分：小儿哮喘》；
- b) 增加了“范围”一章（见第1章）；
- c) 增加了小儿哮喘的定义（见第3章）；
- d) 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4.1）；
- e) 将“证候分类”更改为“证候分类及诊断”，细化了小儿哮喘对应分型的主症和次症内容（见第5章，1994年版的4.2）；
- f) 将“疗效评定”更改为“疗效评价”，细化了哮喘控制水平分级、哮喘病情评估工具、中医证候疗效评价标准（见第6章，1994年版的4.3）。

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：南京中医药大学附属医院、云南中医药大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、山西中医药大学附属医院、上海市中医医院、湖南中医药大学第一附属医院、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学附属东方医院、浙江中医药大学、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、中华中医药学会、南京中医药大学、河南中医药大学第一附属医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、辽宁中医药大学、广州中医药大学第一附属医院、盐城市中医院、杭州市红十字会医院、天津中医药大学第一附属医院、厦门市中医院、成都中医药大学附属医院、四川省中西医结合医院、大庆市中医院。

本文件主要起草人：赵霞、汪受传、熊磊、王有鹏、秦艳虹、薛征、王孟清、孙丽平、吴力群、陈健、任献青、史楠楠、苏祥飞、陈仁寿、虞舜、翟文生、何丽、吴振起、刘华、徐玲、闫永彬、邵征洋、戎萍、陈四文、李建保、戴启刚、李陈、马斯风、单祎文、赵国桢、尤焱南、周涛、严花。

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 001.4—1994。

——本文件为第一次修订。

# 中医儿科病证诊断与疗效评价规范 第1部分：小儿哮喘

## 1 范围

本文件规定了18岁以下人群哮喘的疾病诊断、分期及鉴别诊断、证候分类及诊断和疗效评价。  
本文件适用于小儿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

#### 小儿哮喘 pediatric asthma

一种反复发作的哮鸣气喘性肺系疾病。临床以发作时喘促气急，胸闷咳嗽，喉间哮鸣有声，呼气延长，严重时不能平卧，呼吸困难，张口抬肩，口唇青紫，烦躁不安为特征。

## 4 疾病诊断、分期及鉴别诊断

### 4.1 疾病诊断

4.1.1 常因气候骤变，寒温失常，感受外邪，进食生冷，剧烈运动，劳倦内伤，情志失调，接触或进食过敏原等因素诱发；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，哮喘家族史，或其他过敏性家族史。

4.1.2 常在清晨、夜间发作或加剧；发作前可有鼻塞，鼻咽作痒，喷嚏，咳嗽，胸闷，呼吸不畅等先兆症状；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，烦躁不安，口唇青紫，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。

4.1.3 重症病例，因气道广泛堵塞，哮鸣音消失，呼吸音减弱或消失，可见三凹征及心率增快。

4.1.4 肺功能测定存在可逆性气流受限。

4.1.5 血常规、过敏原测试、呼出气一氧化氮等检查有助于诊断。

4.1.6 同时符合4.1.1和4.1.2，或4.1.2和4.1.4的要求，排除其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽，可诊断为小儿哮喘。

### 4.2 疾病分期

#### 4.2.1 发作期

喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状突然发生，或原有症状急剧加重，相当于西医急性发作期。

#### 4.2.2 迁延期

近3个月内不同频度和(或)不同程度地出现过喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状，相当于西医慢性持续期。

#### 4.2.3 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水平，并维持3个月以上，相当于西医临床缓解期。

#### 4.3 与西医疾病的关系

本病相当于西医学儿童哮喘，喘息性支气管炎等可参考本病辨证论治。

#### 4.4 鉴别诊断

##### 4.4.1 肺炎喘嗽

肺炎喘嗽多无反复发作病史，以发热、咳嗽、痰壅、气促、鼻煽为特点，双肺听诊以固定的中细湿啰音为主，胸部X线可见肺部小片状、斑片状阴影，或见不均匀的大片状阴影。小儿哮喘多有反复发作病史，临床表现以哮鸣、气喘、咳嗽为特点，多无发热，听诊可闻及以呼气相为主的哮鸣音，胸部X线可见肺纹理增多或透亮度增加。

##### 4.4.2 咳嗽

咳嗽以咳为主症，或伴咳痰，无哮鸣、气喘，症状常无明显昼夜差别，肺功能检测无异常。小儿哮喘以哮鸣、气喘、呼吸困难为主要特点，常在夜间发作或加剧，肺功能检测存在可逆性气流受限。

### 5 证候分类及诊断

#### 5.1 发作期

##### 5.1.1 寒性哮喘证

###### 5.1.1.1 临床表现

喉间哮鸣，咳嗽气喘，痰液清稀多泡沫，鼻塞声重，流清涕，恶寒无汗，形寒肢冷，面色淡白，口淡不渴，或喜热饮，咽不红。舌质淡红，苔薄白或白滑，脉浮紧，指纹浮红。

###### 5.1.1.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喉间哮鸣，咳嗽气喘；
- 2) 痰液清稀多泡沫。

b) 次症：

- 1) 鼻塞声重，流清涕；
- 2) 恶寒无汗，形寒肢冷，面色淡白；
- 3) 口淡不渴，或喜热饮；
- 4) 咽不红；
- 5) 舌质淡红，苔薄白或白滑，脉浮紧，指纹浮红。

具备主症，加次症中5)，和1)、2)、3)、4)任2项可诊断为寒性哮喘证。

##### 5.1.2 热性哮喘证

###### 5.1.2.1 临床表现

喉间哮吼痰鸣，声高息涌，痰稠黄难咳，咳嗽喘息，鼻塞，流黄稠涕，胸膈满闷，身热烦渴，渴喜冷饮，面赤咽红，夜寐不宁，小便黄，大便秘结。舌质红，苔薄黄或黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

###### 5.1.2.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 喉间哮吼痰鸣，声高息涌；
- 2) 痰稠黄难咳；
- 3) 咳嗽喘息。

b) 次症：

- 1) 鼻塞，流黄稠涕；
- 2) 胸膈满闷；
- 3) 身热烦渴，渴喜冷饮；
- 4) 面赤咽红；
- 5) 夜寐不宁；

6) 小便黄，大便干结；  
 7) 舌质红，苔薄黄或黄腻，脉滑数，指纹紫滞。  
 具备主症，加次症中的7)，和1)、2)、3)、4)、5)、6) 任2项可诊断为热性哮喘证。

### 5.1.3 外寒内热证

#### 5.1.3.1 临床表现

咳喘哮鸣，咯痰或黄或清，喘促气急，胸闷，鼻塞、喷嚏、流清涕，或恶寒发热，口渴，咽红，小便黄赤，大便干结。舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮紧或滑数，指纹浮红或沉紫

#### 5.1.3.2 证候诊断标准

- a) 主症：
  - 1) 咳喘哮鸣；
  - 2) 咯痰或黄或清；
  - 3) 喘促气急，胸闷。
- b) 次症：
  - 1) 鼻塞、喷嚏、流清涕，或恶寒发热；
  - 2) 口渴，咽红；
  - 3) 小便黄赤，大便干结；
  - 4) 舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮紧或滑数，指纹浮红或沉紫。

具备主症，加次症中1)，和2)、3)、4) 中的任2项可诊断为外寒内热证。

### 5.2 迁延期

#### 5.2.1 气虚痰恋证

##### 5.2.1.1 临床表现

咳喘减而未平，静时不发，活动则喘鸣发作，痰多，恶风，面色少华，易于出汗，平素易感，晨起及受风后喷嚏、流涕，神疲，纳呆，大便稀溏。舌质淡，苔薄白或白腻，脉弱，指纹淡滞。

##### 5.2.1.2 证候诊断标准

- a) 主症：
  - 1) 咳喘减而未平，静时不发，活动则喘鸣发作；
  - 2) 痰多。
- b) 次症：
  - 1) 恶风，面色少华，易于出汗，平素易感；
  - 2) 晨起及受风后喷嚏、流涕；
  - 3) 神疲，纳呆；
  - 4) 大便稀溏；
  - 5) 舌质淡，苔薄白或白腻，脉弱，指纹淡滞。

具备主症，加次症中的5)，和1)、2)、3)、4) 任2项可诊断为气虚痰恋证。

#### 5.2.2 肾虚痰恋证

##### 5.2.2.1 临床表现

喉间哮鸣时作难止，动则喘甚，咳嗽，喉中痰鸣，痰多质稀色白，面色欠华，畏寒肢冷，神疲，小便清长。舌质淡，苔薄白或白腻，脉细弱或沉迟，指纹淡滞。

##### 5.2.2.2 证候诊断标准

- a) 主症：
  - 1) 喉间哮鸣时作难止，动则喘甚；
  - 2) 咳嗽，喉中痰鸣；
  - 3) 痰多质稀色白。
- b) 次症：
  - 1) 面色欠华，畏寒肢冷，神疲；
  - 2) 小便清长；

3) 舌质淡，苔薄白或白腻，脉细弱或沉迟，指纹淡滞。  
具备主症，加次症中3)，和1)、2)任1项可诊断为肾虚痰恋证。

### 5.3 缓解期

#### 5.3.1 肺脾气虚证

##### 5.3.1.1 临床表现

气短自汗，反复感冒，恶风，纳差，便溏，神疲懒言，面白少华或萎黄。舌质淡胖，苔薄白，脉细软，指纹淡。

##### 5.3.1.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 气短自汗，反复感冒，恶风；
- 2) 纳差，便溏。

b) 次症：

- 1) 神疲懒言；
- 2) 面白少华或萎黄；
- 3) 舌质淡胖，苔薄白，脉细软，指纹淡。

具备主症，加次症中3)，和1)、2)任1项可诊断为肺脾气虚证。

#### 5.3.2 脾肾阳虚证

##### 5.3.2.1 临床表现

气短心悸，形寒肢冷，腰膝酸软，腹胀纳差，脚软无力，发育迟缓，面色虚浮少华，夜尿多，小便清长，大便溏泄。舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

##### 5.3.2.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 气短心悸；
- 2) 形寒肢冷，腰膝酸软；
- 3) 腹胀纳差。

b) 次症：

- 1) 脚软无力，发育迟缓；
- 2) 面色虚浮少华；
- 3) 夜尿多，小便清长，大便溏泄；
- 4) 舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

具备主症，加次症中的4)，和1)、2)、3)任1项可诊断为脾肾阳虚证。

#### 5.3.3 肺肾阴虚证

##### 5.3.3.1 临床表现

气短乏力，形体消瘦，潮热盗汗，手足心热，口咽干燥，腰膝酸软，面色潮红，便秘。舌红少津，苔花剥，脉细数，指纹淡紫。

##### 5.3.3.2 证候诊断标准

a) 主症：

- 1) 气短乏力，形体消瘦；
- 2) 潮热盗汗，手足心热。

b) 次症：

- 1) 口咽干燥；
- 2) 腰膝酸软，面色潮红；
- 3) 便秘；
- 4) 舌红少津，苔花剥，脉细数，指纹淡紫。

具备主症，加次症中4)，和1)、2)、3)任1项可诊断为肺肾阴虚证。

## 6 疗效评价

### 6.1 哮喘控制水平分级

包括良好控制、部分控制、未控制3个分级：

—— $<6$ 岁患儿日间哮喘症状 $>2$ 次/周， $\geq 6$ 岁患儿日间哮喘症状 $>1$ 次/周；

——患儿存在哮喘引起的活动限制；

—— $<6$ 岁患儿使用缓解药物SABA $>2$ 次/周， $\geq 6$ 岁患儿使用缓解药物SABA $>1$ 次/周；

—— $<6$ 岁患儿存在夜间因哮喘憋醒， $\geq 6$ 岁患儿存在夜间因哮喘憋醒或伴夜间咳嗽。

不存在上述4项中的任意一项为“良好控制”，存在1~2项为“部分控制”，存在3~4项为“未控制”。发作期观察4周以内，迁延期观察1个月~3个月，缓解期观察3个月~12个月。

### 6.2 哮喘病情评估

可采用哮喘控制测试、儿童哮喘控制测试、哮喘控制问卷以及儿童呼吸和哮喘控制测试等方式进行哮喘病情评估。

——哮喘控制测试适用于评估12岁及以上儿童（见A.1）。

——儿童哮喘控制测试适用于评估4~11岁儿童（见A.2）。

——哮喘控制问卷适用于5岁以上儿童（见A.3）。

——儿童呼吸和哮喘控制测试适用于评估5岁及以下儿童（见A.4）。

### 6.3 中医证候疗效评价

中医证候疗效评价可分为临床痊愈、显效、好转、无效。

——临床痊愈 喘息、喉间哮鸣、咳嗽、气促、胸闷等症状及肺部听诊哮鸣音等体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

——显效 喘息、喉间哮鸣、咳嗽、气促、胸闷等症状偶有发作，不需用药即可缓解，肺部听诊哮鸣音基本消失，证候积分减少 $\geq 70\%$ ， $<95\%$ 。

——好转 喘息、喉间哮鸣、咳嗽、气促、胸闷等症状仍有发作，但较治疗前好转，肺部听诊偶可闻及少许哮鸣音，证候积分减少 $\geq 30\%$ ， $<70\%$ 。

——无效 喘息、喉间哮鸣、咳嗽、气促、胸闷等症状及肺部听诊哮鸣音无明显改善，甚至加重，证候积分减少 $<30\%$ 。

注：中医证候疗效评价标准用于评估4周内的哮喘症状；证候积分主证评分方法见A.5。

**附录 A**  
**(资料性)**  
**疗效指标测量方法**

#### A.1 哮喘控制测试

哮喘控制测试问卷见表C.1。

**表A.1 哮喘控制测试问卷**

	1分	2分	3分	4分	5分
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	完全没有
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3~6次	每周1~2次	完全没有
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晚或多	每周2~3晚	每周1晚	1~2晚	完全没有
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1~2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(ACT评分的意义):评分25分提示哮喘完全控制;评分20~24分提示哮喘良好控制,需要继续用药以达到完全控制;评分≤19分提示哮喘未控制,应再次评估病情、调整治疗。

#### A.2 儿童哮喘控制测试

儿童哮喘控制测试见表A.2和表A.3。

**表A.2 儿童哮喘控制测试问卷(儿童完成)**

	0分	1分	2分	3分
今天你的哮喘怎么样?	很差	差	好	很好
当你在跑步、锻炼或运动时,哮喘是个多大的问题?	这是个大问题,我不能做我想做的事	这是个问题,我不喜欢它	这是个小问题,但我能应付	没问题
你会因哮喘而咳嗽吗?	会,一直都会	会,大部分时候会	会,有时候会	从来不会
你会因为哮喘而在夜里醒过来吗?	会,所有时间	会,大部分时候会	会,有时候会	从来不会

**表A.3 儿童哮喘控制测试问卷(父母/监护人完成)**

	0分	1分	2分	3分	4分	5分
在过去的4周里,您的孩子有多少天有日间咳嗽症状?	每天	19~24天	11~18天	4~10天	1~3天	没有
在过去的4周里,您的孩子有多少天在白天出现喘息声?	每天	19~24天	11~18天	4~10天	1~3天	没有
在过去的4周里,您的孩子有多少天因为哮喘在夜里醒来?	每天	19~24天	11~18天	4~10天	1~3天	没有

**说明:**在测试时将每道题所选答案的数字记录,并将每道问题的得分相加得到总分。评分19分或更少:表明患儿哮喘并没有得到最妥善的控制,应该向医师咨询治疗方案是否需要改进。20分或更多:表明患儿哮喘控制较好,应该定期让患儿进行儿童控制测试,并定期就诊。

### A.3 哮喘控制问卷

哮喘控制问卷见表A.4。

表A.4 哮喘控制问卷

	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分
平均起来,在过去1周中,您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	绝大多数时间	因哮喘而无法入睡
平均说来,在过去1周中,当您早上醒来时,您的哮喘症状平均有多严重?	没有症状	很轻微	轻微	中等程度	较严重	严重	很严重
总体来说,在过去1周中,您的日常活动因哮喘受到何种程度的限制?	无任何限制	很轻微地受限制	轻微受限制	中等度受限制	很受限制	极度受限制	完全受限制
总体来说,在过去1周中,您因为哮喘而呼吸困难吗?	没有	很少	有些	中等程度	较严重	很严重	非常严重
总体来说,在过去1周中,您有多少时候出现喘息?	没有	几乎没有	有些时候	经常	许多时候	绝大多数时间	所有时间
平均来说,在过去1周中,您每天使用多少次(喷)短效支气管舒张剂(如沙丁胺醇)?如果不能确定如何回答,可以请求帮助	没有	1~2喷	3~4喷	5~8喷	9~12喷	13~16喷	16喷以上
支气管舒张剂使用前 FEV1。本问题可以由临床医师完成	> 95% 预计值	90%~95%	80%~89%	70% ~ 79%	60% ~ 69%	50% ~ 59%	< 50% 预计值
说明:在测试时将每道题所选答案的数字记录,取每道问题得分的平均值。评分<0.75分表示哮喘已完全得到控制;评分在0.75~1.5分之间表示哮喘良好控制;评分>1.5分表示哮喘没有得到控制。							

### A.4 儿童呼吸和哮喘控制测试

儿童呼吸和哮喘控制测试见表A.5。

表A.5 儿童呼吸和哮喘控制测试

	20	15	10	5	0
在过去4周内,孩子受到呼吸问题(比如喘息、咳嗽或呼吸短促)的困扰有多频繁?	根本没有	1次或2次	每周1次	任一周2次或3次	任一周4次或更多次
在过去4周内,孩子因呼吸问题(喘息、咳嗽、呼吸短促)在晚上醒来有多频繁?	根本没有	1次或2次	每周1次	任一周2次或3次	任一周4次或更多次
在过去4周内,孩子因呼吸问题(比如喘息、咳嗽或呼吸短促)在多大程度上干扰他(她)玩耍、上学或进行同龄儿童应该进行的平常活动的能力?	根本没有	轻微	中等	相当大	极大
在过去3个月内,您需要使用快速缓解药物(特布他林、沙丁胺醇)来治疗孩子的呼吸问题(喘息、咳嗽、呼吸短促)有多频繁?	根本没有	1次或2次	每周1次	任一周2次或3次	任一周4次或更多次
在过去12个月内,孩子需要全身糖皮质激素(口服泼尼松或泼尼松龙、注射甲泼尼龙或琥珀酸氢化可的松)或加用高剂量局部糖皮质激素(1mg布地奈德或其他等效ICS/次)来治疗其他药物无法控制的呼吸问题的频次?	从来没有	1次	2次	3次	4次或更多次

表A.5 儿童呼吸和哮喘控制测试（续）

说明：每个问题的评估分值都有五个等级，每级以5分作为一个档次，分别为20分、15分、10分、5分、0分，总分0~100分，得分越高表明呼吸问题的控制越好。如果TRACK问卷测试得分<80，提示目前哮喘或呼吸问题可能未得到控制，具体咨询专科医师。

#### A.5 主症评分表

主症评分表见表A.6和表A.7。

表A.6 主症一评分表

主症一	无 0分	轻 3分	中 6分	重 9分
哮鸣	无	偶闻，仅在咳嗽、深快呼吸、活动后出现	散在	满布，严重时可消失
喘息	无	偶有发作，程度轻，不影响休息或活动	较频繁，动则喘息明显，但不影响睡眠	静坐明显，不能平卧，影响睡眠或活动

表A.7 主症二评分表

主症二	无 0分	轻 2分	中 4分	重 6分
咳嗽	无	夜间或晨起间断咳嗽	频繁咳嗽，但不影响休息和睡眠	昼夜咳嗽频繁或阵咳，影响休息和睡眠
痰液	无	偶闻痰声	咳喘痰鸣	痰声辘辘
胸闷	无	偶有发作，程度轻，不影响休息或活动	较频繁，但不影响睡眠	明显，持续存在，不能平卧，影响睡眠或活动

注：次症评分表依照证型特点并满足主症评分占总分（主症评分+次症评分）60%~70%的原则自行制订。

## 参 考 文 献

- [1] GB/T 15657—2021 中医病证分类与代码
  - [2] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
  - [3] GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
  - [4] ZY/T 10—2024 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则
  - [5] Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. <https://ginasthma.org>, 2024.
  - [6] 中华中医药学会. 儿童哮喘中医诊疗指南[M]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
  - [7] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 22-27.
  - [8] 赵霞, 汪受传, 韩新民, 等. 小儿哮喘中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, (03) : 4-6.
  - [9] 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.
  - [10] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组, 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 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.
  - [11] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54 (3) : 167-181.
  - [12] 中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会. 儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J]. 北京: 中华儿科杂志, 2020, 58 (09) : 708-717.
  - [13] 尚云晓, 王雪峰. 中西医结合防治儿童哮喘专家共识[J]. 沈阳: 中国中西医结合儿科学, 2020, 12 (3) : 185-191.
  - [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-66.
  - [15] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿支气管哮喘中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 天津: 药物评价研究, 2015, 38 (2) : 120-127.
-