专家共识指南

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.05.046

小儿哮喘(支气管哮喘)多民族医诊疗专家共识

郭旭冉[1,2],孙晓旭[1,2],闫永彬[1,2],丁樱[1,2],任献青[1,2],陈文霞[1,2],李向峰[1,2],赵倩义[1,2],明溪[3],王有鹏[4],杨京华[5],王俊宏[6],张雪荣[7],孙丽平[8],崔霞[9],景晓平[10],万力生[11],王红利[12],王孟清[13],张喜莲[14],吴力群[15],薛征[16],杨燕[17],袁斌[18],张葆青[19],张伟[20],白玉华[21],结小[21],陈乌云[22],多杰措[23],更藏东智[23],索南卓玛[23],桑乾才让[23],昂青才旦[23],杜吉贡布[24],才让三知[25]

(1.河南中医药大学第一附属医院儿科医学院,河南 郑州 450099;2.河南中医药大学儿科医学院,河南 郑州 450046;
3.云南中医药大学第一附属医院,云南 昆明 650032;4.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001;
5.广东省中医院,广东 广州 510120;6.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;
7.湖北中医药大学附属湖北省中医院,湖北 武汉 430000;8.长春中医药大学附属医院,吉林 长春 130117;
9.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;10.上海市儿童医院,上海 200040;
11.深圳市儿童医院,广东 深圳 518038;12.濮阳市中医医院,河南 濮阳 457000;
13.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;14.天津中医药大学第一附属医院,天津 300381;
15.北京中医药大学东方医院,北京 100078;16.上海市中医医院,上海 200071;
17.首都医科大学附属北京儿童医院,北京 100045;18.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029;
19.山东省中医院,山东 济南 250011;20.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040;
21.内蒙古自治区国际蒙医医院,内蒙古 呼和浩特 010065;22.阿拉善盟蒙医医院,内蒙古 巴彦淖尔 750306;
23.青海省藏医院,青海 西宁 810007;24.甘孜藏族自治州藏医院,四川 康定 626000;
25.甘南藏族自治州藏医医院,甘肃 合作 747000)

摘要:支气管哮喘是由多种细胞以及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病,对儿童健康造成了严重威胁。少数民族对哮喘的证治积攒了丰富的经验,有着独特的理论体系和优势技术,为进一步规范儿童支气管哮喘的多民族医诊疗,发挥多民族医学治疗哮喘的优势,制定了《小儿哮喘(支气管哮喘)多民族医诊疗专家共识》,适用于明确诊断为支气管哮喘的儿童,适合中医和少数民族医疗机构、高校等从事支气管哮喘教学、临床工作的人员参考。

关键词:小儿;支气管哮喘;多民族;专家共识
中图分类号:R256.12 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2026)05-0254-05

Consensus on Diagnosis and Treatment of Pediatric Asthma (bronchial asthma) by Multi-ethnic Medicine Experts

GUO Xuran[1,2], SUN Xiaoxu[1,2], YAN Yongbin[1,2], DING Ying[1,2], REN Xianqing[1,2], CHEN Wenxia[1,2], LI Xiangfeng[1,2], ZHAO Qianyi[1,2], MING Xi[3], WANG Youpeng[4], YANG Jinghua[5], WANG Junhong[6], ZHANG Xuerong[7], SUN Liping[8], CUI Xia[9], JING Xiaoping[10], WAN Lisheng[11], WANG Hongli[12], WANG Mengqing[13], ZHANG Xilian[14], WU Liqun[15], XUE Zheng[16], YANG Yan[17], YUAN Bin[18], ZHANG Baoqing[19], ZHANG Wei[20], BAI Yuhua[21], Jiexiao[21], CHEN Wuyun[22], Duojiecuo[23], Gengzangdongzhi[23], Suonanzhuoma[23], Sangqiancairang[23], Angqingcaidan[23], Dujigongbu[24], Cairangsanzi[25]

(1. Pediatric Hospital of The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450099, Henan, China;
2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, Henan, China;
3. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650032, Yunnan, China;
4. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, Heilongjiang, China;
5. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China;
6. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 7. The Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430000, Hubei, China;
8. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, Jilin, China;
9. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

基金项目:国家自然科学基金项目(82174438);中国民族医药学会科研项目(〔2022〕139号);河南省自然科学基金重点科学基金项目(252300421274)
作者简介:郭旭冉(1997-),女,河南洛阳人,医师,博士在读,研究方向:中医药防治小儿感染与消化疾病。
通讯作者:闫永彬(1969-),男,河南商丘人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治小儿感染与消化疾病。

10. Shanghai Children's Hospital, Shanghai 200040, China;
11. Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518038, Guangdong, China;
12. Puyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Puyang 457000, Henan, China;
13. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China;
14. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300381, China;
15. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;
16. Shanghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;
17. Capital Medical University Affiliated Beijing Children's Hospital, Beijing 100045, China;
18. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China;
19. Shandong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong, China;
20. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China;
21. International Mongolian Medical Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot 010065, Inner Mongolia, China;
22. Mongolian Medical Hospital of Alashan League, Bayannur, 750306, Inner Mongolia, China;
23. Qinghai Tibetan Hospital, Xining 810007, Qinghai, China;
24. State Hospital of Tibetan Medicine of Ganzi Tibetan Autonomous Prefecture, Kangding 626000, Sichuan, China;
25. Tibetan Medical Hospital of Gannan Tibetan Autonomous Prefecture, Hezuo 747000, Gansu, China)

Abstract: Bronchial asthma is a chronic airway inflammatory disease involving multiple cells and cell components, posing a serious threat to children's health. Ethnic minorities have accumulated rich experience in the diagnosis and treatment of asthma, with unique theoretical systems and advantageous techniques. To further standardize the diagnosis and treatment of bronchial asthma in children from multiple ethnic medical perspectives and leverage the advantages of multi-ethnic medicine in treating asthma, the *Expert Consensus on the Diagnosis and Treatment of Childhood Bronchial Asthma* (*bronchial asthma*) *with Multi-Ethnic Medicine* has been formulated. It is applicable to children with a clear diagnosis of bronchial asthma and is suitable for reference by personnel engaged in the teaching and clinical work of bronchial asthma in traditional Chinese medicine and ethnic minority medicine institutions, universities, etc.

Keywords: children; bronchial asthma; multi-ethnic; expert consensus

支气管哮喘是最常见的呼吸道疾病之一，是由多种细胞以及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病。其主要特征为慢性气道炎症、气道高反应性、可逆性的气流受限以及气道重构，主要临床表现包括喘息、气短，胸闷，咳嗽等症状[1]。儿童支气管哮喘属于中医小儿哮喘的范畴，在民族医学中还有“呼吸不畅症”（蒙医）“奥米德瓦”（藏医）等命名。流行病学调查显示，全球儿童哮喘的发病率处于上升趋势，3～6岁儿童是哮喘的高发年龄段[2]，在我国，哮喘患者人数众多，已对公共卫生构成了重大挑战。

近年来，国内外相继发布了哮喘相关的标准化文件[3-5]，主要聚焦于本病的中医、西医及中西医结合诊疗等，缺失民族医诊疗的相关内容。我国幅员辽阔，少数民族众多，哮喘在不同民族间的发病情况也不尽相同，少数民族对哮喘的证治积攒了丰富的经验，有着独特的理论体系和优势技术，已显示出良好的前景，因此总结各民族对哮喘的诊疗方法，制定统一的操作规范，发挥多民族医学治疗哮喘的独到优势，是目前面临的首要问题。因此，由中国民族医药学会牵头组织专家组，对民族医药在儿童哮喘中的临床应用进行总结，制定了《小儿哮喘（支气管哮喘）多民族医诊疗专家共识》（以下简称“本共识”），本共识对中医及民族医药辨证分型、治法方药、中成药、特色治疗技术等进行了论述，旨在促进患儿早日康复，提高生活质量，同时为临床医生提供诊疗参考。

1 定义

支气管哮喘是由多种细胞包括嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、固有淋巴样细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞以及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病，临床表现为反复发作的喘息、气短，伴或不伴胸闷或咳嗽等症状，同时伴有气道高反应性和可变的气流受限，随着病程延长可导致气道结构改变，即气道重塑。简称哮喘[1]。

2 诊断[6-7]

2.1 诊断标准

2.1.1 典型哮喘的临床症状和体征

（1）反复发作性喘息、气促，伴或不伴胸闷或咳嗽，夜间及晨间多发，常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关；（2）发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘，双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音，呼气相延长；（3）上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。

2.1.2 可变气流受限的客观检查

（1）支气管舒张试验阳性[吸入支气管舒张剂后，一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second，FEV1）增加>12%，且FEV1绝对值增加>200 mL]；或抗感染治疗4周后与基线值比较FEV1增加>12%，且FEV1绝对值增加>200 mL（除外呼吸道感染）。（2）支气管激发试验阳性；一般应用吸入激发剂为乙酰甲胆碱或组胺，通常以吸入激发剂后FEV1下降≥20%，判断结果为阳性，提示存在气道高反应性。（3）呼气流量峰值（peak expiratory flow，PEF）平均每日昼夜变异率（至少连续7 d每日PEF昼夜变异率之和/总天数7）>10%，或PEF周变异率{（2周内最高PEF值－最低PEF值）/[（2周内最高PEF值＋最低PEF）×1/2]×100%}>20%。

符合上述症状和体征，同时具备气流受限客观检查中的任一条，并除外其他疾病所引起的喘息、气促、胸闷及咳嗽，可以诊断为哮喘。

2.2 不典型哮喘的诊断

临床上还存在着无喘息症状也无哮鸣音的不典型哮喘，患者仅表现为反复咳嗽、胸闷或其他呼吸道症状。

2.2.1 咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma，CVA)

咳嗽作为唯一或主要症状，无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征，同时具备可变气流受限客观检查中的任何一条，除外其他疾病所引起的咳嗽，按哮喘治疗有效。

2.2.2 胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma，CTVA)

胸闷作为唯一或主要症状，无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征，同时具备可变气流受限客观检查中的任一条，除外其他疾病所引起的胸闷。

2.2.3 隐匿性哮喘

指无反复发作喘息、气促、胸闷或咳嗽的表现，但长期存在气道反应性增高者。随访发现有14%～58%的无症状气道反应性增高者可发展为有症状的哮喘。

3 多民族医对哮喘的认识

3.1 中医

本病属于中医学“哮喘”的范畴，其核心病机为外因诱发，触动伏痰，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，阻塞气道，宣肃失常，气逆而上，出现咳嗽、气喘哮鸣，呼吸困难[8-9]。

3.2 蒙医

本病属于蒙医学“呼吸不畅症”的范畴[10]，其核心病机为赫依、希拉、巴达干失去平衡，巴达干偏盛，与希拉相搏于肺内，而后与血热相斥，肺内巴达干黏液增多，堵塞气道，赫依功能紊乱。病位以肺部，支气管为主，心脏肾系次之[11]。

3.3 藏医

本病属于藏医学“奥米德瓦”的范畴[12]，其核心病机为三因失衡，培根偏盛并与赤巴相搏，导致培根黏液激增壅塞气道，产生呼吸不畅之症。

4 多民族医辨病分型

4.1 中医辨病辨证分型

4.1.1 发作期

(1)寒性哮喘：咳嗽气促，喉间哮鸣，痰稀色白，多泡沫，形寒肢冷，恶寒无汗，鼻塞，鼻痒，喷嚏，鼻流清涕，面色淡白，口淡不渴，二便尚调，舌质淡红，苔薄白或白滑，脉浮紧，指纹浮红。

(2)热性哮喘：喉间痰鸣，咳嗽气促，声高息涌，咯痰黄稠，胸膈满闷，神烦，面赤，身热，鼻塞，流黄稠涕，口干，咽红，烦渴，渴喜冷饮，夜寐不宁，大便秘结，小便黄，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

(3)外寒内热：咳喘哮鸣，喘促气急，咳痰或黄或清，胸闷，鼻塞，喷嚏，流清涕，咽红，大便干结，小便黄赤，舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮紧或滑数，指纹浮红或沉紫。

4.1.2 迁延期

(1)气虚痰恋：咳喘减而未平，安静时不发，活动则喘鸣发作，痰多，面色少华，形体偏瘦，易汗出，易罹外感，晨起及受风易作喷嚏、流涕，神疲纳呆，恶风，大便稀溏，舌质淡，苔薄白或白腻，脉弱，指纹淡滞。

(2)肾虚痰恋：咳喘、喉间哮鸣时作难止，动则喘甚，咳嗽，喉间痰鸣，痰多质稀色白，喘促胸闷，面色欠华，畏寒肢冷，神疲纳呆，小便清长，舌质淡，苔薄白或白腻，脉细弱或沉迟，指纹淡滞。

4.1.3 缓解期

(1)肺脾气虚：咳嗽，气短自汗，易于感冒，倦怠乏力，恶风，神疲懒言，面白少华或萎黄，形体消瘦，纳差，大便溏，舌质淡胖，苔薄白，脉细软，指纹淡。

(2)脾肾阳虚：喘促乏力，动则气喘，咳嗽无力，气短乏力，心悸，面色虚浮少华，畏寒肢冷，脚软无力，腰膝酸软，腹胀纳差，发育迟缓，大便溏，小便清长，夜尿多，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

(3)肺肾阴虚：喘促乏力，动则气喘，时作干咳，咳痰不爽，气短乏力，形体消瘦，面色潮红，夜间盗汗，口燥咽干，腰膝酸软，手足心热，大便干结，舌红少津，苔花剥，脉细数，指纹淡红。

4.2 蒙医辨病辨证分型

4.2.1 热性

反复发作，喘息，喉部可闻及痰鸣音，端坐呼吸，气息壅塞、心悸，口唇紫绀，咳嗽，咳黄痰，咳痰后能缓解，脉象数，尿微黄，舌苔微黄。

4.2.2 寒性

胸闷喘鸣，气短加重，颜面苍白，脉象滑数，尿清，舌苔薄白。

4.3 藏医辨病辨证分型

4.3.1 零星喘

常在饱食和劳损后发病。

4.3.2 暗喘

气管被寒津堵塞，痰涎特多，不能平卧，胛背有刺痛感，音哑。

4.3.3 断气喘

寒津堵塞气管，上行风之机能衰退，呼气不利，声音低沉，语尾断气，如说秘语。

4.3.4 巨喘

声音嘶哑，咽喉干燥，行走时则气粗，咯吐大量痰涎，气喘咆哮。

4.3.5 上行喘

寒津堵塞气之通路，呼气较易，吸气艰难。

5 治疗

5.1 中医

5.1.1 中草药

(1)发作期：①寒性哮喘证。治法：温肺散寒，涤痰定喘；主方：小青龙汤《伤寒论》合三子养亲汤《皆效方》加减。②热性哮喘证。治法：清肺涤痰，止咳平喘；主方：麻杏石甘汤《伤寒论》合苏葶丸《医宗金鉴》加减。③外寒内热证。治法：散寒清热，降气平喘；主方：大青龙汤《伤寒论》加减。

(2)迁延期：④气虚痰恋证。治法：消风化痰，补益肺脾；主方：射干麻黄汤《金匮要略》合人参五味子汤《幼幼集成》加减。⑤肾虚痰恋证。治法：泻肺祛痰，补肾纳气；主方：偏于上实者用苏子降气汤《丹溪心法》加减；偏于下虚者用都气丸《症因脉治》合射干麻黄汤《金匮要略》加减。

(3)缓解期：⑥肺脾气虚证。治法：健脾益气，止咳平喘；主方：人参五味子汤《幼幼集成》合玉屏风散《究原方》加减。⑦脾肾阳虚证。治法：健脾温肾，固摄纳气；主方：金匮肾气丸《金匮要略》加减。⑧肺肾阴虚证。治法：敛肺补肾，养阴清热；主方：麦味地黄丸《体仁汇编》加减。

5.1.2 中成药

(1)寒性哮喘证。三拗片[13](麻黄、苦杏仁、甘草、生姜)：0.5 g/片。2～5岁，0.5 g/次，2次/d；5～8岁，1.0 g/次，3次/

d。小青龙颗粒[14]（麻黄、桂枝、甘草、芍药、五味子、干姜、细辛、半夏）：13 g/袋，13 g/次，3次/d。

（2）热性哮喘证。小儿定喘口服液[15]［麻黄、苦杏仁（炒）、莱菔子、葶苈子、紫苏子、黄芩、桑白皮、石膏、大青叶、鱼腥草、甘草］：10 mL/支。饭后口服。3～6岁，10 mL/次，3次/d；7～10岁，15 mL/次，3次/d；10岁以上，20 mL/次，3次/d。小儿肺热咳喘颗粒[16]（麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、金银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根、麦冬、鱼腥草）：3 g/袋。<3岁，3 g/次，3次/d；3～7岁，3 g/次，4次/d；>7岁，6 g/次，3次/d。小儿咳喘灵口服液[17]（麻黄、金银花、苦杏仁、板蓝根、石膏、甘草、瓜蒌。辅料为甜菊糖、羟苯乙酯）：10 mL/支。≤2岁，5 mL/次，3～4次/d；3～4岁，7.5 mL/次，3～4次/d；5～7岁，10 mL/次，3～4次/d。哮喘宁颗粒[18]（桂枝、黄芩、牡丹皮、甘草）：10 g/袋。<5岁，5 g/次，2次/d；5～10岁，10 g/次，2次/d；10～14岁，20 g/次，2次/d。

（3）外寒内热证。止喘灵口服液[18]（麻黄、洋金花、苦杏仁、连翘）：10 mL/支。1～3岁，3 mL/次，3次/d；4～9岁，6 mL/次，3次/d；≥10岁，10 mL/次，3次/d。

（4）肺脾气虚证。玉屏风颗粒[19]［黄芪、防风、白术（炒）。辅料为糊精、甘露醇、矫味剂、黏合剂］：5 g/袋。<1岁，2 g/次，3次/d；1～5岁，2.5～5 g/次，3次/d；6～14岁，5 g/次，3次/d。

（5）脾肾阳虚证。金匮肾气丸[20]［地黄、茯苓、山药、山茱萸（酒炙）、牡丹皮、泽泻、桂枝、牛膝（去头）、车前子（盐炙）、附子（炙）。辅料为蜂蜜］：6 g/丸。<5岁，1.5 g/次，2次/d；5～10岁，3 g/次，2次/d；>10岁，6 g/次，2次/d。

（6）肺肾阴虚证。黄龙止咳颗粒[21]（黄芪、地龙、淫羊藿、桔梗、射干、鱼腥草、蜜麻黄、山楂、葶苈子）：3 g/袋（相当于饮片2.25 g）。3岁以下3 g/次；4～7岁6 g/次；8～14岁10 g/次；成人10～20 g/次，3次/d。槐杞黄颗粒[22]（槐耳菌质、枸杞子、黄精、蔗糖、淀粉、矫味剂）：10 g/袋。1～3岁，5 g/次，2次/d；3～12岁，10 g/次，2次/d。参贝北瓜膏[23]（党参、浙贝母、北瓜清膏、干姜、南沙参）：250 g/瓶，8 g/次，3次/d。

5.1.3 针灸[24]

（1）发作期。主穴：肺俞、定喘、天突；配穴：痰多者，加丰隆；外感者，加合谷；寒喘者，加大椎、风门；鼻塞、流涕者，加迎香；咳嗽者，加尺泽、太渊；痰壅气道配天突、膻中。

（2）迁延期。主穴：肺俞、定喘、足三里；配穴：脾虚者，加脾俞；肾虚者，加肾俞、太溪。

（3）缓解期。主穴：肺俞、脾俞、肾俞、足三里、太溪、大椎、关元；配穴：痰多者，加丰隆；咳嗽乏力者，加气海。

5.1.4 推拿

发作期、迁延期：清肺经、揉肺俞、推三关、揉天突、揉定喘、分推膻中，寒性哮喘证，加搓小天心，揉外劳宫，热性哮喘证，加揉丰隆，揉内劳宫，清天河水，气虚痰恋证，加揉足三里，肾虚痰恋证，加揉命门。

缓解期：按揉天突、分推膻中、捏脊、按弦走搓摩、揉肺俞、揉脾俞、揉肾俞，肺脾气虚证，加推三关、揉足三里，脾肾阳虚证，加揉命门、摩揉丹田，肺肾阴虚证，加揉二人上马、取天河水、推下七节骨、拿血海。

5.1.5 穴位贴敷

贴敷药物：白芥子、延胡索、甘遂、细辛，调和剂选用生姜汁，贴敷穴位：肺俞、膈俞、膻中、天突、定喘、脾俞、肾俞，每年夏天的初伏、中伏、末伏开始时各贴1次，连用3年，敷贴时间视患儿皮肤耐受情况调整，若贴后皮肤发红，局部出现小疱疹，可提前揭去。

5.2 蒙医

5.2.1 内治法

（1）热性：图喜木勒－3、朱岗－25味、扫日劳－4、敖西根－18味。

（2）寒性：敖力盖－13、查干汤、乌珠目－7、哈日阿－布日－16。

5.2.2 其他药物

扫日老－7汤、阿嘎日－8、巴特日－7、阿嘎日－15、达日布－5。

5.2.3 蒙医外治法

（1）穴位敷贴[25-26]：蒙药蒙瑞贴膏二号药物成分为大黄、黄连、蜈蚣、天麻、黄柏、三七、郁金、阿魏、枳实、当归、三棱、肉桂、黄芩、生地黄、麻黄、乳香、厚朴、白芷、防风、桃仁、杏仁、香附、槟榔、天花粉、五倍子、羌活、独活，将选定药物粉碎成面，再用松香、黄丹麻油熬制成膏药，每贴6 g，取出药物加热软化至不得超过45 ℃，于患儿膻中、天突及背部两侧的定喘、膈俞、肺俞，轻压贴敷，每48 h换药1次，治疗3个月。

（2）拔罐放血疗法[27]：取坐位或俯卧位，选择黑白际穴、桑窝穴、肺母穴和肺子穴，拔罐时间10 min左右；然后使用3%碘酊棉和75%酒精棉消毒肺母子穴位和三棱针，之后快速直刺上述穴位，各3～5针，并在施三棱针针孔部位再次拔火罐，每罐大约拔出10～20 mL血液。留罐10 min左右，之后将血液使用无菌棉球清理干净即可。1周1次，2周为1个疗程。

5.3 藏医

5.3.1 内治法

（1）暗喘：檀香、竹黄、甘草、白糖研末，以童便中段便冲服。

（2）断气喘：桂皮、小豆蔻、石灰华、荜茇、白糖、蜂蜜熬汁饮服。

（3）巨喘：高山辣根菜、沙参汤、以八岁儿童小便加白糖令服。

（4）上行喘：藏木香蜂蜜膏。

5.3.2 成药

（1）仁青常觉（珍珠、朱砂、檀香、降香、沉香、诃子、牛黄、麝香、西红花）：口服，重病1 g/d；一般隔3～7 d或10 d服1 g；开水或酒泡，黎明空腹服用。

（2）七味葡萄散（白葡萄干、石膏、红花、石榴、香附、肉桂、甘草）：口服，3 g/次，1～2次/d。

（3）十五味龙胆花丸（甘草、白花龙胆、毛诃子、天竺黄、檀香、广枣、丁香、沉香、无茎芥、巴夏嘎、肉豆蔻）：口服，2～3丸/次，3次/d。

（4）十五味沉香丸［沉香、土木香、檀香、紫檀香、红花、肉豆蔻、高山辣根菜、悬钩子茎（去皮、心）、木藤蓼（去皮）、野姜、石灰华、广枣］：口服，3丸/次，3次/d。

（5）五味沙棘散（沙棘、甘草、白葡萄、余甘子、木香）：口服，2～3 g/次，1～2次/d。

（6）三臣散（天竺黄、红花、牛黄）：1.5 g/次，2次/d。

（7）调元大补二十五味汤散（红花、诃子、栀子、土木香、胡

黄连、石榴、酸梨干、贯众、野菊花、芫荽果、猪血粉、蓝盆花等二十五味):水煎服,1.5~3 g/次,1~3次/d。

(8)六味丁香散(丁香、甘草、白花龙胆花、石灰华、藏木香、诃子):口服,1 g/次,3次/d。

(9)十味龙胆花胶囊(龙胆花、烈香杜鹃、川贝母、甘草、矮紫堇、小皮、藏木香、螃蟹甲、鸡蛋参、马尿泡):口服。3粒/次,3次/d。疗程7~14 d。

5.3.3 藏医外治法

(1)擦涂疗法:用光明盐、芝麻油制剂涂擦头部、面部,第6、第7胸椎,前胸、四肢掌心或全身等部位,待干后,用豌豆面搓干净,或用惜粑搓干净。

(2)放血疗法:在前翘神经与颈部放血(8以下儿童禁用)。

(3)针刺疗法:果前、果琼、盖洞。

(4)艾灸疗法:将艾叶做成橄榄状,对患儿进行敷贴,火烧艾叶以治疗,15次为1个疗程,隔天1次。

(5)穴位贴敷:六味丁香散卡擦肉豆蔻(药引子为生姜提取水),贴于咽喉部、气户本位穴、隆腧穴、母肺穴、子肺穴、心包穴。

(6)熏香疗法:藏红花、鸭嘴花、檀香木、紫檀香木、没药、麝香、打箭菊、沉香木、马钱子等磨成粉点燃熏疗。

(7)藏医小儿推拿疗法:胸部和后背部轻轻按摩。

(8)藏医热敷:胸部与后背部温度适宜敷贴。

6 预防调护

6.1 预防

(1)增强体质,鼓励患儿适当参加活动,如体育课、少儿体操、球类活动及文娱活动等。

(2)发病季节避免剧烈运动、情绪刺激和劳累过度,预防其诱发哮喘。

(3)注意气候变化,防寒保暖,避免感冒。气候转变、换季时或流感流行时,及时增减衣服,预防外感诱发哮喘。

(4)积极治疗和清除感染灶,避免接触过敏原,如烟尘、刺激性气体、尘螨、花粉、海鲜发物及冰冷饮料等。

(5)哮喘缓解期间,按医嘱规律使用控制哮喘药物,忌症状好转私自停药。

(6)普及防治知识,加强自我管理教育,调动患儿及家长的抗病积极性,配合长期治疗。

6.2 调护

(1)室内宜空气流通,干净卫生,阳光充足。

(2)饮食宜清淡,富于营养,忌生冷油腻、海鲜鱼虾、热带水果等易引起过敏的食物。

(3)注意呼吸、心率、脉象变化,防止哮喘持续状态。

(4)适当活动,练习呼吸操,锻炼腹式呼吸及游泳,增强体质,减少发作。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华儿科杂志编辑委员会,中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2025). 中华儿科杂志,2025,63(4):324-337

[2] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 中国儿童支气管哮喘诊治现状及发展策略(2022)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2023, 38(9): 647-680.

[3] 赵霞, 秦艳虹, 王有鹏, 等. 儿童哮喘中医诊疗指南(修订)[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(6): 476-482.

[4] 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.

[5] Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention[EB/OL]. (2024-05-07)[2024-07-22]

[6] 王天有, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 782-783.

[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] 汪受传, 丁樱. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 66-67.

[9] 马融. 中医儿科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 82-83.

[10] 高笑宇, 刘慧招, 那仁满都拉, 等. 蒙药治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. 科技导报, 2023, 41(3): 57-65.

[11] 阿如娜. 蒙药让·阿嘎如——8治疗儿童哮喘的临床观察[D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2023.

[12] 卡毛吉, 角巴措. 藏医药治疗哮喘疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(87): 30.

[13] 严平. 孟鲁司特钠联合三拗片治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效探讨[J]. 北方药学, 2016, 13(9): 48-49.

[14] 史永铭. 小青龙颗粒联合布地奈德、硫酸特布他林治疗小儿支气管哮喘的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(27): 92-96.

[15] 梁利红, 许丽萍, 梁东阁, 等. 小儿定喘口服液联合硫酸沙丁胺醇治疗小儿轻中度支气管哮喘的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(3): 680-684.

[16] 方草, 乐丽君. 小儿肺热咳喘颗粒治疗小儿支气管哮喘的疗效分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36(1): 45-48.

[17] 周燕, 吴新, 冯伟, 等. 小儿咳喘灵口服液辅助治疗小儿哮喘临床疗效观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(7): 1020-1024.

[18] 杨硕, 崔鑫, 谢雁鸣, 等. 基于Meta分析的止喘灵口服液治疗支气管哮喘(寒证、热证)的药物经济学评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(1): 81-85.

[19] 冯雍, 刘欣, 尚云晓. 玉屏风颗粒联合常规西药治疗儿童哮喘疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(5): 381-390.

[20] 甘晓霞, 曾庆芳, 张黎黎, 等. 金匮肾气丸合参蛤散治疗小儿肾不纳气型哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 162-164.

[21] 国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2022.

[22] 李爽. 槐杞黄颗粒治疗小儿哮咳稳定期(肺肾阴虚证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.

[23] 陈玉霖. 参贝北瓜膏联合丙酸氟替卡松治疗小儿哮喘合并过敏性鼻炎的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(5): 12-13.

[24] 尚云晓, 王雪峰. 中西医结合防治儿童哮喘专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(3): 185-191.

[25] 萨其拉, 朝木日丽格, 包金荣. 简述蒙医预防支气管哮喘[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(3): 68-69.

[26] 张瑞. 蒙药蒙瑞贴膏二号穴位敷贴治疗哮喘症疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(3): 4-5.

[27] 辛文珍. 蒙医拔罐放血疗法结合内服蒙药治疗支气管哮喘临床疗效及蒙医护理[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 61-62.