·学术探讨·

重视中成药在哮喘防治中的规范化应用
——《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南 2021 年》解读

王建新[1,2] 林江涛[3] 孙增涛[4] 张洪春[3] 苗 青[1] 李秋爽[5,6] 杨佳慧[5,6] 孙媛媛[5,6]

摘要 中成药防治支气管哮喘积累了丰富的理论与实践经验，但多数中成药的疗效、安全性、应用指征、作用特点等尚不明确，导致不合理、不规范使用现象广泛存在。基于循证的有效性与安全性证据，明确中成药的适应症，规范中成药的使用并制定合理化治疗策略是发挥中成药优势的关键。在此背景下，国家中医药管理局首部基于循证的《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》于 2022 年 3 月正式发布。本文结合指南编写过程、临床经验，从指南编写过程、推荐意见对指南进行解读，探讨中成药在哮喘防治中的临床价值与特色，并指出本领域未来的研究方向。

关键词 哮喘；中成药；指南；解读

Standardized Application of Chinese Patent Medicine in Treatment of Asthma：Interpretation of the *Clinical Application Guidelines of Chinese Patent Medicine for Adults with Bronchial Asthma*（*2021*）

WANG Jian-xin[1,2], LIN Jiang-tao[3], SUN Zeng-tao[4], ZHANG Hong-chun[3], MIAO Qing[1], LI Qiu-shuang[5,6], YANG Jia-hui[5,6], and SUN Yuan-yuan[5,6] *1 Institute of Clinical Pharmacology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing（100091）; 2 Postdoctoral Research Station of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing（100700）; 3 Department of Respiratory and Critical Care Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing（100029）; 4 Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin（300150）; 5 Guidelines on Clinical Application of Chinese Patent Medicine Standardized Program, Beijing（100061）; 6 Standardization Project Management Office of China Association of Traditional Chinese Medicine, Beijing（100061）*

ABSTRACT Chinese patent medicine（CPM）has been applied to the treatment of asthma widely and built up richer theoretical and practical experience. However, the clinical application of CPM still suffers from unclear efficacy, safety, application indications, and function characteristics, leading to unreasonable and non-standard usage. Evidence-based effectiveness and safety, the full description of instruction including dosage, course, target user, and usage basing syndrome differentiation are the keys to maximizing the curative effect of CPM. In this context, the National Administration of Traditional Chinese Medicine approved the first evidence-based guideline of *Clinical Application Guidelines of CPM for Adults with Bronchial Asthma* was released in March 2022. Based on the methodology of guidelines and clinical experience, this paper clarifies the particularity and value of CPM in the management of asthma and put forward the research direction.

KEYWORDS asthma; Chinese patent medicine; guidelines; interpretation

---

基金项目：国家中医药管理局《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目（No. SATCM-2015-BZ402）；中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目（No. CI2021A04701）

作者单位：1. 中国中医科学院西苑医院临床药理研究所（北京 100091）；2. 中国中医科学院博士后流动站（北京 100700）；3. 中日友好医院呼吸中心（北京 100029）；4. 天津中医药大学第二附属医院呼吸科（天津 300150）；5.《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组（北京 100061）；6. 中国中药协会标准化项目管理办公室（北京 100061）

通讯作者：林江涛，Tel：010-84206190，E-mail：jiangtao_lin@263.net

DOI：10.7661/j.cjim.20230830. 060

中国知网 https://www.cnki.net

2022 年《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组正式发布了《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》[1]。该指南基于临床关键问题，依据循证证据，结合支气管哮喘（哮喘）中西医诊疗思路和我国中成药临床研究现状，涵盖了临床常用治疗哮喘的中成药的推荐意见、临床指标改善情况、使用条件、安全性及证据描述，共计 12 条推荐意见。笔者对《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》的推荐意见和方法学内容进行阐释，帮助临床医生更好地理解和应用指南。

1　制订背景　哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病，我国 8 个省市进行的“全国支气管哮喘患病情况及相关危险因素流行病学调查”结果显示，我国 14 岁以上人群医生诊断的哮喘患病率为 1.24%，且呈不断上升趋势[2]。哮喘治疗目标在于达到哮喘症状的良好控制[3]，但我国新近的多中心横断面调查发现，城区和城市门诊的哮喘控制率分别为 28.5%[4] 和 39.2%[5]。中医药广泛应用于哮喘的治疗，具有改善临床症状、减少急性发作、改善肺功能方面的效果，且安全性良好[6]。但长期口服中药汤剂使患者的依从性受到挑战，极大影响了中医药参与哮喘疾病全病程的管理[7]。中成药因其配方固定、制剂统一、可规模化生产、携带方便和服用等特点，在标准化、规范化、有效性、安全性方面得到广泛认可[8]。但中成药在哮喘的治疗中存在应用指征、治疗效果、作用特点不明确的问题，哮喘防治相关的中、西医指南中均未提及中成药或仅列有少数中成药，对中成药的药物组成、使用方法也缺乏清晰的描述，限制了临床中成药的使用，至今仍未形成公认的中成药临床应用指南[9]。

鉴于此，由国家中医药管理局立项，《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组委托中国中药协会呼吸病药物研究专业委员会承担，遵照循证临床实践指南制订的方法和步骤，以医务人员普遍关注的问题为核心，基于当前最佳循证证据，并结合临床实际诊疗及中医药辨证特色[10]，制订了《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》（简称“指南”），旨在为我国哮喘防治相关医务人员，尤其是西医师、全科医师提供指导，使其在使用中成药防治哮喘的核心问题上趋于同质化认识，从而引导哮喘的合理用药和规范管理，以达到减少社会及家庭经济负担的目的。

2　方法学特点与创新

2.1　指南定位与使用人群　本指南是首部将使用对象定位于西医师、全科医师的中医药指南，关注中成药在哮喘防治中的应用，目的旨在规范中成药在哮喘防治中的应用，探求相对于常规西药，中成药在临床应用过程中的替代、补充、增效和“减毒”作用，从而突出中成药的临床价值。

2.2　参与人员　指南开发小组首创中西医双组长制，分别邀请中日友好医院林江涛教授、天津中医药大学第二附属医院孙增涛教授作为指南的中西医组长。指南编写过程中，始终坚持中西医专家 1∶1 的原则，累计邀请来自全国多省市的 26 位中医专家、26 位西医专家参与到指南的临床问题构建、中成药遴选、共识形成、审稿、同行评议等过程。中西医专家的广泛参与、学科交叉、协同创新，既保证了指南的推荐意见保持中医药辨证论治的特点，又充分保证西医师能看得懂、用得上，从而保证指南编写的科学性、临床适用性，也促进中西医哮喘防治相关专家互学、互信、互帮，更是中西融合发展、协同发展的关键举措[10]。

2.3　临床问题构建　本指南临床问题的构建和结局指标遴选，采用专家调研、文献预检索及专家共识的方式。本指南预先对全国 30 余位中西医呼吸科医生通过 Delphi 调查问卷的形式，收集临床专家对中成药治疗支气管哮喘相关临床问题的看法和建议。通过问卷综合分析，西医师更关注中成药治疗哮喘，在改善喘息、气急、胸闷、咳嗽等临床症状、减少哮喘急性发作、少哮喘西药药物使用量。在客观评价以及疾病预后相关的结局中，西医更关注中成药在改善肺功能、减轻炎症反应方面的作用。与此同时，中医师、基层医师更关注中成药对哮喘患者的生活质量、中医证候疗效积分方面中医药的优势与特色。

因此，结合西医临床诊疗指南及文献报告中对哮喘的急性急性期、临床缓解期、慢性持续期的分期，本课题组按照哮喘临床分期构建临床问题，重点关注各分期侧重点，如急性发作期侧重症状的缓解，慢性持续期侧重急性发作次数，临床缓解期侧重预防复发等。

上述临床问题的设置，即综合了中医师、西医师在疾病诊治与疗效评估中各自的关注点和诊疗习惯，又方便使用 PICO 原则［患者（participants，P）；干预（intervention，I）；对照措施（control，C）；结局指标（outcome，O）］将临床问题转化为科学研究问题，为后续文献检索及推荐意见奠定良好基础[11]。

2.4　文献检索与中成药遴选　《中成药治疗优势病种临床应用指南》与常规诊疗指南的区别在于，本指南的干预措施只关注中成药，因此指南编写过程中有“中成药遴选”这一特殊环节。中成药遴选的目的是找出所有可用于治疗哮喘的中成药，包括具有哮喘

中国知网　https://www.cnki.net

适应症的中成药、证候类（哮、喘、气逆、痰鸣）中成药。其中证候类包括对症治疗哮、喘、气逆、痰鸣但无特指疾病的中成药，以及对症治疗（哮、喘、气逆、痰鸣）但特指其他疾病（如具有止咳平喘功效，但特指急性气管支气管炎等病种）。

因此中成药的遴选方法，本课题组一方面全面检索了国家医保目录、基药目录、国家药典目录等官方中成药目录以及 39 药品通目录、丁香园用药助手等药品药品收录网站，另一方面考虑到中医药临床诊疗实践的特殊性，有可能出现超适应症、超中医证候用药，需课题组也通过系统全面的文献检索，检索出有文献报道的超适应症、超中医证候用药，如六味地黄丸[12]。虽然上述中成药因循证证据质量差、未达成专家共识等原因未进入指南，但全面的文献检索和中成药遴选，可以保证全部有循证证据的中成药进入指南专家共识阶段。

3 推荐意见解读

3.1 指南的传承性 中医经典名方在哮喘治疗中的应用 本指南第一条推荐意见：推荐哮喘急性发作期，临床表现为遇寒受冷发作、咳嗽痰少或清稀泡沫痰的患者，在西医常规治疗基础上联合使用小青龙制剂（包括小青龙颗粒、小青龙胶囊、小青龙合剂）。在指南文献检索阶段，工作组未检索到符合纳、排标准的小青龙制剂治疗成人哮喘的研究证据，但课题组专家提出小青龙汤是汉•张仲景的《伤寒杂病论》中的经典名方，因此课题组在专家意见基础上，检索小青龙汤原方治疗哮喘急性发作的研究证据，将此证据作为推荐小青龙制剂的“间接证据”，并经专家共识决策，推荐强度达成“强推荐”共识。此外，本指南还推荐了源于张仲景的《伤寒杂病论》、后被《太平惠民和剂局方》[13]收录的三拗汤，即本指南推荐的三拗片，以及源于《世医得效方》[14]一书中收录的玉屏风散，即本指南推荐的玉屏风颗粒。

源于古代经典名方的中成药广泛应用于临床实践中，此类中成药多无高质量临床研究，已经发表的临床研究往往与其他干预措施混杂在一起，难以独立评估疗效。因此指南制订过程中应重视此类中成药，重视古籍经典对临床医生诊疗指导的作用，一方面遵循循证医学方法，充分挖掘循证证据[15]，无“直接证据”时也可使用“间接证据”[16]，以增加临床医生信心，另一方面更要用现代语言明晰古籍，与西医诊疗思路相融合，使古籍经典更具针对性，从而充分发挥古代经典名方的临床价值，传承好中医药的精华[17]。

3.2 指南的严谨性 低或极低质量证据进行强推荐的解读 本指南对小青龙制剂的推荐强度为“强推荐”，证据质量为极低质量。本指南使用 GRADE 证据分级评价方法，率先打破了根据研究设计类型制订等级的方法，证据质量和推荐强度不再绝对一一对应。证据质量是指在多大程度上能够确信疗效评估的正确性，将研究的设计类型、方法学质量、结果一致性和证据直接性进行综合考虑[18]。因此，考虑到“小青龙汤”为中医经典名方，纳入的临床研究均为小青龙汤原方（未进行任何加减），不同研究间的一致性良好，“强推荐”的推荐强度意味着专家共识组对推荐意见利大于弊具有较大的把握度，因此本指南规定基于中医经典名方的低质量证据方可进行强推荐[19]。

3.3 指南的真实性 循证证据结果与临床实践不符、病症不符的案例解决示范 在哮喘慢性持续期，本指南推荐症状反复加重、怕风怕冷、面色苍白、腰膝酸软的患者，在西医治疗基础上联合使用喘可治注射液（弱推荐，极低质量）；哮喘临床缓解期，推荐出汗多、怕风怕冷、气短乏力、体弱易感冒为主要临床表现的患者，联合使用玉屏风颗粒（弱推荐，极低质量）。但在工作组检索到的文献中，喘可治注射液被用于哮喘急性发作期，玉屏风颗粒被用于咳嗽变异性哮喘（详见指南参考文献）。在专家共识会阶段，共识专家明确提出基于从中成药的组方（喘可治注射液由巴戟天、淫羊藿组成；玉屏风颗粒由黄芪、防风、炒白术组成）、中医学理论（喘可治注射液具有温阳补肾、平喘止咳的功效；玉屏风颗粒具有益气、固表、止汗的功效）以及临床实际应用，喘可治注射液应推荐用于哮喘慢性持续期，玉屏风颗粒推荐用于临床缓解期，以在疾病稳定期分别发挥温阳补肾或益气固表的功效，改善肺功能及炎症水平，减少哮喘急性发作次数[20, 21]。

本指南制订过程中始终坚持“循证为主”的编制原则，指南的推荐意见建立在当前可的最佳证据的系统评价基础上，优先采用有循证医学证据支持的干预措施作为指南的推荐意见。但中医药的证据体系尚不完善，中医药指南应纳入中医思维体系、临床诊疗实践，生产出适用于临床实践、符合中医辨证整体思路、疗效确切、能满足中西医临床医师诉求的推荐意见，增加指南的真实性与实用性。

3.4 指南的实用性 中西医诊疗思维的融合 本指南的使用对象定位于西医师、全科医师，因此在指南推荐意见编写过程中，充分考量了推荐意见的可读性，尤其涉及到中医证候、辨证论治环节。在充分征求西医专家意见的基础上，采取“主症 + 兼症”“病症结合、证症结合”“推荐意见总结表 / 流程图”

中国知网 https://www.cnki.net

的方式，一方面把中成药的使用与西医的分期治疗相结合，给予中成药明确的定位，另一方面把中医的证候与西医的症状相结合，将中医晦涩难懂的术语进行适当的转化，语言尽量简单易懂，力求西医师、全科医师“看得懂、易掌握、愿意用”，解决临床指南“数量多，应用少”的问题。

3.5　中西医专家经验在中成药治疗哮喘的价值与体现　经过两次专家共识会（2020 年 1 月，安徽合肥；2020 年 8 月，浙江绍兴），课题组已经对哮喘急性发作期、慢性持续期推荐中成药达成专家共识。但由于工作组未检索到慢性持续期中成药的临床研究，针对临床缓解期暂无中成药可供推荐。为保证中成药治疗哮喘的完整性，发挥中医药在哮喘稳定期的优势，课题组于 2020 年 11 月在北京召开专家共识会，专门针对哮喘临床缓解期的中成药进行讨论与共识。中医专家一直认为，哮喘长期反复发作，寒痰伤及脾肾之阳，痰热耗灼肺肾之阴，哮喘后期可从实转虚，表现为肺、脾、肾脏气虚弱之后，导致哮喘长期不愈、反复发作。基于此，经专家提议与讨论，结合中医学理论及专家经验，在众多中成药中进行遴选（多为补肺益气，温脾补肾品种，如参苓白术散、利肺片、玉屏风颗粒、蛤蚧定喘胶囊、苓桂咳喘宁胶囊、固本咳喘胶囊、固肾定喘丸、金匮肾气丸等）[22]，最终推荐玉屏风颗粒用于哮喘临床缓解期肺脾气虚证患者，推荐固本咳喘胶囊用于哮喘临床缓解期脾肾阳虚患者，并通过使用间接证据、专家经验等方法，最终达成专家共识。

3.6　中成药单独用于支气管哮喘的治疗　本指南推荐在哮喘慢性持续期，间歇状态或轻度持续患者，如患者不耐受或不接受吸入型糖皮质激素治疗时，可考虑单独使用丹龙口服液、止喘灵口服液或喘可治注射液。此外，也推荐临床缓解期患者可对症单独使用玉屏风颗粒或固本咳喘胶囊。特殊类型的咳嗽变异性哮喘，根据患者的需求，也可单独使用苏黄止咳胶囊或者三拗片，且中成药单独使用的推荐意见全部基于循证研究证据。中成药单独使用的推荐意见，在很大程度上肯定了优势中成药品种在哮喘防治中的临床价值与优势。但需要强调的是，以上中成药单独使用的意见，除苏黄止咳胶囊因有较多且高质量的研究而获得强推荐外，其余中成药均因低质量或极低质量证据，获得弱推荐。

4　不足与展望

4.1　结局指标　本课题组通过专家共识的方法，将临床症状（如喘息、气急、胸闷、咳嗽等）的改善、哮喘急性发作次数、生活质量的改善以及不良反应作为关键结局指标，将肺功能、炎症指标作为重要结局指标。虽然有循证证据显示中成药可有效改善哮喘患者的肺功能和炎症状态，受限于指南工作组精力及篇幅，本指南未将上述证据进行呈现。此外，本课题组将中成药对减少西药不良反应、降低经济成本设定为不重要结局指标，但本指南未检索到单独的药物经济学研究证据，纳入的大多数临床研究未进行安全性研究观察，更无直接观察中成药单独使用的安全性数据以及西常规治疗加载中成药后中成药对西药安全性影响的数据。上述结局指标对中成药临床价值的评估至关重要，在本指南后续更新时应对上述结局指标相关证据进行全面检索与梳理，建议今后的临床研究需加强对中成药安全性、与西药联合使用对不良反应的作用以及药物经济学相关研究。

4.2　特殊类型哮喘　特殊情况哮喘的病理生理机制、预防管理、药物治疗与普通哮喘不尽相同[23]，但本课题组未检索到中成药关于胸闷变异性哮喘、妊娠期哮喘、围手术期哮喘、职业性哮喘、运动性哮喘以及重症哮喘管理的研究证据，未对上述类型哮喘形成推荐意见。中成药对特殊类型哮喘的防治，绝大多数还聚焦于咳嗽变异性哮喘，但中成药干预特殊类型哮喘应引起中西医呼吸专科医师的重视，以发挥中医药优势，为特殊类型哮喘的防控提供中医药策略，提高哮喘整体控制水平。

4.3　研究证据质量　本课题组共检索到 303 种可防治哮喘的中成药，但有符合纳排标准的文献支持的中成药仅 26 种，其中 19 种中成药因无充分的证据支持，未能纳入指南。同样，中成药防治哮喘的研究数量较多，文献初筛且全文阅读的文献达 557 篇，但符合纳入标准的研究文献仅 129 篇，最终纳入指南仅 71 篇。绝大多数研究因质量较差、方法学设计不够严谨、文献报告质量较差、结果欠缺说服力、难以达到预期的循证价值排除，无法为指南的制订提供高质量循证证据，导致本指南除丹龙口服液为中级质量证据外[24]，其余皆为低或极低质量，且大多数推荐意见为弱推荐，不利于提高临床医生使用中成药的自信，设计不合理的临床研究甚至会误导中成药的合理应用[25,26]。基于此，本课题组倡导“补短板、强弱项、扬优势、激活力”的原则，开展高质量的临床研究，保证临床试验过程规范，结果科学可靠，数据可朔源，保证其真实性，补齐中成药循证研究薄弱的现状，同时挖掘与阐述不同品种的中成药在哮喘防治过程的优势环节和突出特点，规范、合理、科学的应用于哮喘的防治过程中。

中国知网　https://www.cnki.net

4.5 指南的宣传与推广 本指南在编制完成后，第一时间召开新闻发布会，同时投稿《中国中西医结合杂志》，推动指南在学术期刊发表，并且在 2021 年 7 月召开的第五届中国中西融合呼吸病学术大会进行宣讲，后续本指南课题组还将召开专题宣讲培训会，推动指南的系统学习与应用。此外，指南的推广应加强医护一体化的教育、管理与培训，让呼吸专科医师、基层社区医生重视中成药在哮喘防治中的应用，促进通过医生与患者的共同决策，加强医护使用中成药进行哮喘的管理，增加中成药使用的依从性[27]。同时，在互联网时代，移动哮喘管理逐渐成为哮喘的主要管理方式，指南的推广以及中成药的使用可纳入的全国哮喘研究协作组组织的“全国移动哮喘评估和管理项目 e 计划，纳入到全国的哮喘行动计划中[28]，以更好地实现哮喘的良好控制。

《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》推荐意见明确，通过“病症结合、证症结合”等方法，可以为西医师、全科医师使用中成药提供较强的指导，临床医生可根据哮喘患者的分期、临床症状，结合患者的意愿及自身经验选择中成药。但受限于临床研究数量及质量，本指南推荐的中成药数量有限，且证据级别较低，未能覆盖哮喘防治的全部阶段或环节。“中西医并重、中西药并用”的中西医协同发展战略已成为我国医疗卫生的基本政策，今后应开展中西医结合防治支气管哮喘临床诊疗方案的研究，探索中西药联合使用的临床方案，研究、制订、实施“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案，为哮喘患者提供更高水平的中西医结合医疗服务。

利益冲突：《中成药治疗成人支气管哮喘临床应用指南》由国家中医药管理局批准立项，中国中药协会提供资金支持，无潜在利益冲突。指南解读者与指南相关推荐意见无经济或非经济利益冲突。

参 考 文 献

[1] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组 . 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.

[2] 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.

[3] 林江涛 . 达到哮喘总体控制是实施有效哮喘管理的核心 [J]. 中华内科杂志，2014，53（8）：594–595.

[4] 林江涛，王文巧，周新，等 . 我国 30 个省市城区门诊支气管哮喘患者控制水平的调查结果 [J]. 中华结核和呼吸杂志，2017，40（7）：494–498.

[5] 林江涛，王文巧，周新，等 . 我国十城市支气管哮喘控制和疾病管理及患者认知水平的变化 [J]. 中华结核和呼吸杂志，2018，41（3）：191–195.

[6] 包海鹏，史琦，阎玥，等 . 支气管哮喘的干预现状研究与展望 [J]. 中华中医药学刊，2020，38（11）：164–166.

[7] 裘若帆，林江涛 . 支气管哮喘患者依从性的影响因素及改善策略 [J]. 中华医学杂志，2018，98（46）：3795–3798.

[8] 曹梦蝶，吴锐，王张，等 . 我国批准上市中成药的品种、主治和用药特点 [J]. 中成药，2019，41（8）：1999–2006.

[9] 田金洲，张伯礼，高学敏，等 . 制定中成药治疗优势病种临床应用指南的指导意见 [J]. 中国中西医结合杂志，2018，38（1）：7–11.

[10] 张梦雪 .《中华人民共和国医师法》发布完善中医西医互学教育制度 [J]. 中医药管理杂志，2021，29（16）：2.

[11] 杨颖，毕颖斐，王贤良，等 .《中成药治疗冠心病临床应用指南》临床问题的构建 [J]. 中医杂志，2021，62（18）：1582–1587.

[12] 雷艳青，陈波 . 六味地黄丸联合西药对支气管哮喘患者免疫功能的影响 [J]. 陕西中医，2017，38（4）：461–462.

[13] 宋·太平惠民和剂局编 . 太平惠民和剂局方 [M]. 北京：人民卫生出版社，2007：79.

[14] 元·危亦林著 . 世医得效方 [M]. 北京：中国中医药出版社，2008：12-13.

[15] 宋卓，王志飞，吴煜，等 . 基于临床价值的经典名方类中成药上市后评价的思考 [J]. 中国中药杂志，2021，46（8）：1988–1993.

[16] GRADE 工作组，李幼平，杨晓妍，等 . GRADE 指南：Ⅷ. 证据质量评价——间接性 [J]. 中国循证医学杂志，2011，11（12）：1452–1458.

[17] 陈浩，宋菊，杨平，等 .《按古代经典名方目录管理的中药复方制剂药学研究技术指导原则（试行）》简介 [J]. 中国食品药品监管，2021，（9）：78–87.

[18] 姚亮，Muhammad MA，Gordon HG，等 . 共识指南和循证指南中基于低质量证据的强推荐及其合理性的经验性分析 [J]. 英国医学杂志中文版，2022，25（3）：142–149.

[19] 谢方瑜，孙秀杰，芦秀燕，等 . 低质量证据强推荐意见在中国护理实践指南中的现状分析 [J]. 护理学报，2021，28（20）：39–43.

[20] 王建新，韩泽璐，尹泽陶，等 . 喘可治注射液治疗成人

中国知网 https://www.cnki.net

支气管哮喘急性发作有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 北京中医药，2021，40（12）：1401–1404.
[21] 周逸珊，李诚，刘晓清，等 . 玉屏风颗粒联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘的疗效观察 [J]. 广东医学，2019，40（24）：3446–3451.
[22] 朱学懿，魏颖，易拉，等 . 基于网络药理学探讨补肾益气方治疗支气管哮喘的作用机制 [J]. 中国中西医结合杂志，2021，41（8）：935–943.
[23] 林江涛，农英 . 应重视对特殊情况哮喘的管理 [J]. 中华医学杂志，2019，99（16）：1201–1203.
[24] 刘旻，刘贵颖，胡思源，等 . 西药联合丹龙口服液治疗轻、中度支气管哮喘急性发作期（热哮证）的随机、双盲、对照、多中心临床试验 [J]. 中国中西医结合杂志，2015，35（5）：529–533.
[25] 许雅倩，蔡秋晗，王卉，等 . 基于 Cochrane 风险偏倚评估工具和 CONSORT 中药复方声明评价中成药治疗儿童急性上呼吸道感染的随机对照试验方法学质量与报告质量 [J]. 天津中医药，2020，37（3）：308–312.
[26] 孟欢，张楚焌，罗丹，等 . 中成药治疗年龄相关性黄斑变性随机对照研究的方法学质量评价 [J]. 中国中医眼科杂志，2019，29（2）：161–165.
[27] 杨柳，王亚利，郑良霞，等 . 基于医护一体化的教育与管理提高支气管哮喘控制：一项真实世界的前瞻性队列研究 [J]. 中国循证医学杂志，2022，22（2）：140–147.
[28] Lin J，Wang W，Tang H，et al. Asthma management using the mobile asthma evaluation and management system in China[J]. Allergy Asthma Immunol Res，2022，14（1）：85–98.

（收稿：2022–06–17　在线：2023–11–02）
责任编辑：白　霞

杭州市红十字会医院举行 2024 中西医结合医院高质量发展大会暨建院 100 周年系列学术活动

11 月 16 日，杭州市红十字会医院 2024 中西医结合医院高质量发展大会暨建院 100 周年系列学术活动在杭州之江饭店举行。浙江省人大常委会副主任、省总工会主席刘忻出席并颁奖。杭州市委常委、副市长方毅，国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司副司长董云龙，浙江省卫生健康委副主任徐旭卿出席并致辞。杭州市人大常委会副主任罗卫红，市政协副主席於卫国，市政协原副主席周智林等出席会议，医院党政领导班子、老领导、老专家代表、干部职工代表及社会各界朋友近千人参加。

省卫生健康委副主任徐旭卿充分肯定了市红十字会医院百年发展取得的优异成绩，并对下一步发展提出希望：一是要不忘初心，践行使命。持续优化诊疗流程，提升患者就医体验；二是要发挥优势，狠抓提升。做精尖峰学科、做强优势学科、发展潜力学科；三是要创新发展，再谋突破。在临床诊治新技术、新药物、新方法上深化合作、提能升级。开启医院高质量发展的新征程，助推省域卫生健康现代化和中医药强省建设。

国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司副司长董云龙在致辞时说，国家中医药管理局深入实施中西医协同推进工程，在全国建设中西医协同旗舰医院、旗舰科室。浙江省成为首批国家中医药综合改革示范区建设省份，杭州市入选国家中医药传承创新发展试验区。近年来，杭州市红十字会医院在“国考”中始终保持国内中西医结合医院全国一流的领先地位，妇科和康复医学科入选国家中西医协同旗舰科室，在区域乃至全国范围内发挥了示范和引领作用。希望医院以百年华诞为新的起点，在新时代不断攀登新的高峰。

市委常委、副市长方毅指出，杭州市委市政府始终把保障人民生命健康放在优先发展的战略位置，高位推动全市卫生健康事业高质量发展和卫生健康现代化。市红十字会医院是我市卫生健康事业发展进程的先行者、开拓者，历经百年发展，办医规模不断扩大、医疗水平显著提高、就医环境明显改善。未来，希望红会医院不忘初心使命，珍惜百年荣光，坚持“特色兴院，中西结合”，传承发扬中医药文化，稳步提升中西医结合诊疗水平，为人民健康贡献更大力量，推动全市卫生健康事业发展再上新台阶，再创新辉煌！

省人大常委会副主任、省总工会主席刘忻为中科院院士、市红十字会医院名誉院长陈可冀，市红十字会医院原副院长、杰出外科专家曲福仁颁发“仁爱杰出人物”奖并献花。

活动现场举行了杭州市胸科医院、浙江省中西医结合医院钱塘院区授牌仪式。发布了市红十字会医院史话书籍《仁爱精医百年路》。

会后，举行了系列学术讲座。中国科学院院士、中国科学院肿瘤与基础医学研究所所长、浙江省肿瘤医院院长谭蔚泓教授作“分子医学力推健康中国”报告；多伦多大学全球外科部主任、白求恩医学发展协会会长、中国政府的“友谊奖”获得者 Lee Edward Errett 教授作“cardiac surgery around the world”报告；国家疾控中心结核病防治所所长赵雁林教授作“高质量发展助力终结结核病流行”报告；中华医学会妇产科学分会副主委、中国医师协会妇产科分会会长、上海交大附属仁济医院主任医师狄文教授作“临床医生如何做好高质量临床研究”报告。

（杭州市红十字会医院党建办　供稿）

中国知网　https://www.cnki.net