

## 《中医儿科常见病诊疗指南》的研制与解读

汪受传 陈争光 徐 珊

南京中医药大学

**[摘要]** 简要阐述了《中医儿科常见病诊疗指南》形成的过程和循证性(中医儿科常见病诊疗指南)的特色,解读了《中医儿科常见病诊疗指南》中诊断方法和治疗方案的产生及其在临床中应用的方法、原则和注意事项。

**[关键词]** 中医儿科;循证性;诊疗指南;临床应用;解读。

《中医儿科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)是由国家中医药管理局立项,中华中医药学会为负责单位,中华中医药学会儿科分会为承担单位,经五年研究形成的行业指南,已经发布实施。现就本项目的研制与应用介绍于下。

### 1 《中医儿科常见病诊疗指南》的形成

《指南》的研制,于2005年组织投标,2006年立项并启动,历经5年,于2011年完成,中华中医药学会发布,中国中医药出版社出版,供全国使用。

项目组由南京中医药大学牵头,南京中医药大学、天津中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属上海市中医医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京儿童医院、复旦大学附属儿科医院、山东中医药大学、河南中医学院第一附属医院、广西中医学院、中国人民解放军空军总医院、中国人民解放军南京军区南京总医院、江苏省盐城市中医院等12家单位72名专家学者组成40个课题组实施。

本项目研究分成三个阶段,2006~2007年完成了小儿泄泻、流行性腮腺炎两个病的中医诊疗指南,2007~2008年完成了小儿感冒、小儿支气管炎、肺炎喘嗽、小儿哮喘、反复呼吸道感染五个病的中医诊疗指南,2008~2010年完成了乳蛾、鹅口疮、小儿口疮、小儿胃炎、厌食、积滞、疳证、营养性贫血、小儿病毒性心肌炎、注意力缺陷多动障碍、多发性抽动症、惊风、癫痫、急性肾小球肾炎、肾病综合征、小儿泌尿道感染、遗尿、性早熟、脑性瘫痪、麻疹、风疹、水痘、手足口病、流行性乙型脑炎、小儿艾滋病、蛔虫病、蛲虫病、新生儿硬肿症、胎黄、胎怯、皮肤黏膜淋巴结综合征、过敏性紫癜、维生素D缺乏性佝偻病33个病的中医诊疗指南。全部《指南》涵盖了40种中医儿科常见疾病。

为了制定出既具有中医药特色,又能反映中医儿科学最新研究成果,既能够为行业内实际应用,又能被行业外广泛接受和认可,并能与国际诊疗指南接轨的诊疗指南,项目组对《指南》制定的方法进行了深入的研究和探讨,并先后组织了10余次专家论证会和通过发表部分诊疗指南以广泛征求意见的方式,形成了比较科学、合理的研究方法。《指南》研究综合了文献研究方法、Delphi专家问卷调查法、循证医学方法、临床研究法、专家论证会等5种方法,研制成了基于专家共识的中医儿科循证医学指南。

### 2 《中医儿科常见病诊疗指南》的特色

指南是指人们针对特定的临床情况,系统制定出的帮助临床医生和患者做出恰当处理的指导意见。根据临床指南的性质或开发过程,临床实践指南可大体分为2类:基于共识的临床指南和循证性临床指南。循证性临床指南现已成为指南的主流。

我们提出了“学术上以我为主,形式上与国际接轨”的指导思想,参照国际循证性临床实践指南的制定原则,结合中医儿科学特点,制定了具有中医药特色的循证性中医儿科常见病诊疗指南。

### 2.1 深入、全面的文献研究,奠定了指南制定的基础

首先做的是文献研究,我们做了文献检索、文献综述、文献质量评价与分类3个方面的工作。通过文献研究,撰写了与研究主题相关的最新的诊疗技术的综述,并根据文献评价方法对文献进行了系统评价和分类。

文献研究在指南制定中的重要意义体现在:①集中各类文献中的研究成果,对研究主题获得全面、深入的认识;②为进行Delphi法专家调查问卷奠定基础,主要涉及答卷专家的遴选、专家调查问卷的设计、专家调查问卷的内容设定等;③为循证性临床实践指南的制定提供证据来源。

### 2.2 运用 Delphi 法提取专家经验,形成中医药特色

“经验”在中医临床医学中具有极其重要的意义,Delphi法正是科学、客观的提取和集中专家经验的方法学。Delphi法是《指南》研究的主要方法。《指南》遵循Delphi法的原则,根据研究主题遴选了专家调查问卷的对象,每个病都进行了2~4轮专家问卷调查,并对专家调查问卷的答卷进行了统计分析,科学的提取了专家对研究主题的经验,形成了指南的框架和草稿。

### 2.3 采用循证医学方法,制定基于证据的临床实践指南

自20世纪80年代起,随着临床流行病学与循证医学的发展以及大规模临床研究的开展,循证性临床实践指南也开始出现。循证性临床实践指南是循证医学思想在医学临床实践中的具体运用,是建立在高强度证据基础上的临床指南,也是国外指南制定的主要模式。

为了使中医儿科诊疗指南更加科学、更好地为临床服务,也使中医儿科常见病诊疗指南与国外循证性临床实践指南接轨,推进中医药学国际化,将循证医学方法引入中医儿科常见病诊疗指南的制定显得十分重要。我们在文献研究的基础上对文献证据进行了质量评价和分级,筛选高强度证据,对通过Delphi法形成的指南中的治疗方法建议提出了推荐级别。

### 2.4 精心遴选专家,使指南贴近于临床实践

临床研究是制订诊疗指南的最佳研究方法。但由于临床研究工作量大,时间、经费等都不能满足通过临床研究制订诊疗指南的需要。为了弥补这一不足,项目组在遴选课题负责人、选择调查专家、选聘论证会专家时,都尽量选取了对相关课题有研究、曾承担过相关疾病科研课题的专家。这样,就充分应用了这些专家的有效经验和他们临床研究的成果,为制订出更具科学性、规范化并真正临床实用的《指南》服务。

## 3 《中医儿科常见病诊疗指南》的解读

### 3.1 关于病名

《指南》所包含的40个中医儿科常见疾病的病名,按照“既保留中医特色,又结合临床实际”的原则,征集了国内众多知名中医儿科专家的意见确立。病名的采用主要包括三类:

(1)首先采用概念明确、目前临床普遍应用的中医病名,如:感冒、乳蛾、肺炎喘嗽、哮喘、鹅口疮、口疮、泄泻、厌食、积滞、疳证、惊风、癫痫、遗尿、麻疹、风疹、水痘、蛔虫病、蛲虫病、胎黄、胎怯。

(2) 西医病名在现代临床广泛应用、中医无完全对应名称者给予采用,如:支气管炎、胃炎、营养性贫血、病毒性心肌炎、急性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿道感染、流行性腮腺炎、流行性乙型脑炎、新生儿硬肿症、维生素D缺乏性佝偻病、过敏性紫癜。

(3) 近现代新出现的疾病,采用新命名的病名,如:反复呼吸道感染、注意力缺陷多动障碍、多发性抽动症、性早熟、脑性瘫痪、手足口病、艾滋病、皮肤黏膜淋巴结综合征等。

### 3.2 关于诊断

《指南》40个疾病的诊断标准,是在深入研究目前国内外关于该疾病最新诊断标准的基础上,参照大样本流行病学调查,同时通过Delphi法专家调查问卷以及专家论证,最终形成的。疾病的诊断首先纳入了中医四诊信息,同时加入了包括临床体征、理化检查的指标。如肺炎喘嗽的诊断:

(1) 临床表现:气喘,咳嗽,咯痰痰鸣,发热,肺部可闻及中、细湿啰音。

解读:以上临床表现来源于“‘十五’国家科技攻关计划项目-中医药治疗病毒性肺炎疗效评价方法研究”的研究结果,通过对古今中外文献和480例患儿证候资料统计分析,认为本病临床主要表现及其重要性依次如上。

(2) X线全胸片:小片状、斑片状阴影,也可出现不均匀的大片状阴影,或为肺纹理增多、紊乱,肺部透亮度增强或降低。

解读:X线全胸片检查的肺部炎性阴影是肺炎喘嗽诊断的重要依据。

(3) 病原学检查:细菌培养、病毒学检查、肺炎支原体检测等,可获得相应的病原学诊断。

血常规:细菌性肺炎,白细胞总数可升高,中性粒细胞增多。病毒性肺炎,白细胞总数正常或偏低。

解读:病原学检查对于小儿肺炎的病因学诊断有重要意义,血常规有初筛价值。

(4) 需与肺炎喘嗽鉴别的病种:支气管炎,肺结核病,呼吸道异物。

解读:《指南》只列出需与该疾病鉴别的主要病名,不详述鉴别诊断方法。

### 3.3 关于辨证

《指南》的辨证部分,是通过深入研究古代和现代文献、专家调查、专家论证的基础上形成的。既继承古代中医学关于疾病的辨证分析,也融入了现代中医学对疾病的新认识,使《指南》具有更高的临床实用性。以肺炎喘嗽的痰热闭肺证为例:

(1) 痰热闭肺证

发热,有汗,咳嗽,咯痰黄稠或喉间痰鸣,气急喘促,鼻翼煽动,声高息涌,呼吸困难,胸高肋满,张口抬肩,口唇紫绀,咽红肿,面色红,口渴欲饮,纳呆,便秘,小便黄少,烦躁不安,舌质红,苔黄腻,脉滑数,指纹紫滞。

解读:以上证候来源于专家共识,从主证、次证以及舌象脉象指纹进行了叙述。

主证:发热,有汗,咳嗽,咯痰黄稠或喉间痰鸣,气急喘促,鼻翼煽动,声高息涌,呼吸困难,胸高肋满,张口抬肩,口唇紫绀。阐述了痰热俱甚、郁闭于肺的主要临床表现:热、咳、痰、喘。

次证及舌象脉象指纹:咽红肿,面色红,口渴欲饮,纳呆,便秘,小便黄少,烦躁不安,舌质红,苔黄腻,脉滑数,指纹紫滞。从次证佐证了本证热盛、痰聚的特点。

### 3.4 关于治疗

《指南》的治疗部分包括治疗原则、分证论治、口服中成药、中药注射剂以及其他中医疗法。该内容是在文献研究、专家问卷的基础上,根据循证医学方法,对文献进行质量评价,提取证据,并

根据目前较通用的“Delphi 分级标准”，对治疗建议提出推荐等级。以“肺炎喘嗽”为例：

(1) 治疗原则

本病的治疗，以开肺化痰，止咳平喘为主法。开肺以恢复肺气宣发肃降功能为要务，宣肃如常则咳喘自平。若痰多壅盛者，须降气涤痰；喘憋严重者，治以平喘利气；气滞血瘀者，佐以活血化瘀；肺与大肠相表里，壮热炽盛时可用通下药以通腑泄热。出现变证者，或温补心阳，或开窍熄风，随证施治。病久肺脾气虚者，宜健脾补肺以扶正为主；若是阴虚肺燥，余邪留恋，用药宜甘寒养阴润肺化痰，兼清余邪。同时，本病还常结合其他治法，如中药成药、雾化吸入等，变证必要时需中西医结合治疗。患儿应忌食油腻及刺激性食物、少进甘甜，防止助热生痰。

解读：首先提出了本病的治疗主法，即开肺化痰，止咳平喘；接着论述了病程出现兼证或变证时的治疗法则。同时提出了其他治法在本病的应用，简略提示了护理要点。

(2) 痰热闭肺证(推荐级别:B)

治法：清热涤痰，开肺定喘。

主方：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

常用药：炙麻黄、生石膏、苦杏仁、葶苈子、紫苏子、桑白皮、黄芩、金荞麦、天竺黄、甘草。

加减：热重加栀子、虎杖，伴大便干加用生大黄后下；痰壅喘急加用礞石滚痰丸包煎；咳嗽重加前胡、款冬花；痰多加鲜竹沥冲服、浙贝母、制胆南星、猴枣散另吞服；紫绀加丹参、赤芍；高热惊惕加服紫雪；喘甚便秘痰涌而病情较急者加服牛黄夺命散。

解读：本证的治法、方药及加减用药均是在文献研究和专家调查问卷基础上提出的，并且有 4 篇高质量的证据支持，但其中评价为 I 级的文献只有一篇，故推荐等级为 B 级。

(3) 儿童清肺口服液(麻黄、桑白皮蜜炙、黄芩、苦杏仁去皮炒、石膏、甘草、瓜蒌皮、板蓝根、法半夏、浙贝母、橘红、紫苏子炒、葶苈子、紫苏叶、细辛、薄荷、枇杷叶蜜炙、白前、前胡、石菖蒲、天花粉、青礞石煨)：口服，每服 20ml，6 岁以下每服 10ml，1 日 3 次。用于痰热闭肺证。(推荐级别:B)[9-10]

解读：口服中成药、中药注射剂均按国家药监局批准的说明书写出了药物名称、组成、服法、剂量、适应证，标注了推荐等级。推荐等级依据文献研究成果和专家意见集成。一篇 I 级文献来自“十五”国家科技攻关计划项目成果。

(4) 拔罐疗法

选取肺俞、肺热、阿是穴，1 日 1 次。佐治啰音吸收不良。(推荐级别:D)

解读：《指南》中的其他疗法由治疗方法和适应证两部分组成。本疗法推荐等级来自于专家共识，并有临床文献报道的支持。

3.5 关于参考文献

《指南》每篇最后均列有“参考文献”。这些列出的参考文献，均是在文献研究的基础上，通过“Jadad 评分量表”和“中医药临床随机对照试验报告规范”的治疗评价选出的文献质量较高的证据。这些文献是循证性临床实践指南中诊断的依据、治疗方案推荐等级的证据。“参考文献”也便于使用者查找指南中所列治疗方案的原始内容，对指南的诊断方法和治疗方案有更深入的了解。

# 《中医儿科常见病诊疗指南》的研制与解读

作者：[汪受传](#)，[陈争光](#)，[徐珊](#)

作者单位：[南京中医药大学](#)

引用本文格式：[汪受传](#).[陈争光](#).[徐珊](#) [《中医儿科常见病诊疗指南》的研制与解读](#)[会议论文] 2011