



团 体 标 准

T/CACM 1468—2023

儿童反复呼吸道感染治未病干预指南

Guidelines for preventive treatment of diseases in recurrent respiratory tract
infections in children

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 流行病学特点 2

5 病因病机 2

6 筛查 2

 6.1 体质辨识 2

 6.2 高危儿童筛查 2

 6.3 RRTIs 诊断标准..... 2

7 干预措施 3

 7.1 干预原则 3

 7.2 未病先防 3

 7.3 既病防变 5

 7.4 瘥后防复 8

8 随访和监测 8

附录 A（资料性）指南的编制方法..... 9

附录 B（资料性）儿童中医体质分型..... 11

附录 C（资料性）膳食模式、睡眠时间、体育运动、环境卫生方面建议..... 13

附录 D（资料性）食疗建议..... 16

参考文献 17

前 言

本文件参照 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》规定的规则起草。

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这些专利的责任。

本文件由首都医科大学附属北京中医医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：首都医科大学附属北京中医医院。

本文件参与起草单位：首都儿科研究所附属儿童医院、上海中医药大学附属市中医医院、四川大学华西第二医院、北京中医药大学第三附属医院、云南中医药大学、江苏省中医院、北京中医药大学东直门医院、首都医科大学附属北京儿童医院、天津中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京友谊医院、上海中医药大学附属龙华医院、长春中医药大学附属医院、山东中医药大学附属医院、复旦大学附属中山医院、山东第一医科大学附属省立医院、河南中医药大学第一附属医院、山西省儿童医院、福建中医药大学附属人民医院、成都中医药大学附属医院、贵州中医药大学第二附属医院、河南省洛阳妇幼保健院。

本文件主要起草人：李敏、曹玲、薛征、刘瀚旻、崔霞。

本文件其他起草人：熊磊、赵霞、王俊宏、胡艳、张喜莲、崔红、姜之炎、孙丽平、张葆青、徐灵敏、陈星、黄岩杰、韩志英、施婉玲、杨昆、陈竹、李博、郑红玲、丁丹丹、李萌、于斐。

引 言

儿童反复呼吸道感染（Recurrent respiratory tract infections, RRTIs）发病率高，是儿童常见的呼吸系统疾病。由于儿童免疫系统尚处于发育阶段，感染易反复发作。反复呼吸道感染不仅严重影响儿童的身心健康，而且给家庭和社会带来了较重的经济及精神负担，因此预防反复呼吸道感染意义重大。

RRTIs 的预防强调综合干预，在急性期须积极采取抗感染治疗，病情稳定后需尽量避免让小儿处于高危环境，采取科学健康的生活方式，增强体质，祛除诱发感染的因素，降低再次感染的机率。中医则强调在体质辨识的基础上进行膳食调护、起居指导，可同时运用中医外治法进行干预。本文件采用中西医结合方式，为临床医生提供儿童反复呼吸道感染预防措施。

本文件是在充分搜集和整理文献证据以及广泛征求行业内知名专家意见的基础上编制而成，相关文献检索、评价及证据分级策略见附录 A。

儿童反复呼吸道感染治未病干预指南

1 范围

本文件提供了儿童反复呼吸道感染的流行病学特点、病因病机、筛查、干预措施和随访及监测的指南。

本文件适用于对 0 周岁～14 周岁的健康儿童、反复呼吸道感染高危儿童以及反复呼吸道感染患儿的诊疗。

本文件适合儿科、中医科、中西医结合科、儿童保健科等相关临床科室工作者使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

儿科常见病中医诊疗指南：小儿反复呼吸道感染
儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径（2022版）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

反复呼吸道感染 recurrent respiratory tract infection; RRTIs

一年以内发生上、下呼吸道感染的次数频繁，超出正常范围。根据年龄及部位不同，将 RRTIs 分为反复上呼吸道感染和反复下呼吸道感染，后者又可分为反复气管支气管炎和反复肺炎。

反复呼吸道感染的分期：

- 急性感染期：呼吸道感染急性发作期。
- 非急性感染期：呼吸道感染控制后的一段时期。

3.2

中医体质 constitution of TCM

体质是一种客观存在的生命现象，是个体生命过程中，在先天遗传和后天获得的基础上，表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。这种特质决定着人体对某种致病因子的易感性及疾病倾向的转归。体质的差异现象是先天因素与多种后天因素共同作用的结果。

注：易感体质指容易患反复呼吸道感染的体质。

4 流行病学特点

反复呼吸道感染是儿童常见的呼吸系统疾病。据统计资料显示，在发达国家，高达25%的1周岁以下儿童及18%的1周岁~4周岁儿童患RRTIs。在发展中国家，呼吸道感染（RTIs）是导致儿童死亡的主要原因，每年超过200万例。呼吸系统疾病中上呼吸道相较于下呼吸道更容易发生感染。调查显示，我国反复上呼吸道感染患儿日就诊量占呼吸系统疾病日门诊量的比例高达10%~20%。反复呼吸道感染不仅严重影响儿童的身心健康，而且给家庭和社会带来了较重的经济及精神负担。

5 病因病机

中医认为小儿反复呼吸道感染与先后天因素有关。先天因素主要为禀赋不足、体质柔弱，小儿父母体弱多病或妊娠期间罹患各种疾病，早产、胎气孱弱等；后天因素主要为喂养不当，调护失宜，药物损伤以及反复生病致正气受损。

病机则责之于虚实两端：虚者正气不足，卫外不固；实者邪热内伏，遇感乃发。

6 筛查

6.1 体质辨识

儿童常见的中医体质有平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、阳热质、特禀质、气郁质、气阴两虚质。具体体质辨识内容见附录B。

6.2 高危儿童筛查

6.2.1 中医筛查

儿童反复呼吸道感染的易感体质以气虚质、阴虚质、特禀质、气阴两虚质居多，其次为痰湿质、阳热质。

6.2.2 西医筛查

研究发现反复呼吸道感染的主要危险因素有：早产、非母乳喂养、过敏体质或有过敏性疾病家族史、免疫缺陷、呼吸系统发育异常、先天性心脏病、入学入托、维生素及微量元素缺乏、低身体质量指数（BMI）、营养不良、贫血、日活动时间不足、环境状态、被动吸烟、长期应用药物引起的免疫功能紊乱等。

具有以上反复呼吸道感染危险因素的儿童为反复呼吸道感染的高危儿童。

6.3 RRTIs 诊断标准

儿童反复呼吸道感染的判断依据见表1。

表1 反复呼吸道感染判断依据

年龄 周岁	反复上呼吸道感染 次 / 年	反复下呼吸道感染 次 / 年	
		反复气管支气管炎	反复肺炎
0~2	7	3	2
2+~5	6	2	2
5+~14	5	2	2

注：两次发病间隔时间大于7天。

7 干预措施

7.1 干预原则

治未病是中医学的预防思想,包括未病先防、既病防变和瘥后防复三个方面。本指南针对健康儿童、反复呼吸道感染高危儿童、反复呼吸道感染患儿制定了不同的预防措施。

健康儿童,以减少呼吸道感染发病次数为目的,主要从膳食模式、生活方式、疫苗接种等进行指导。反复呼吸道感染的高危儿童,建议在膳食模式、生活方式指导的基础上,加入中医食疗,也可以进行既病防变中的中医外治法进行干预。有原发病者须积极治疗原发病。

已患病儿童,在呼吸道感染急性发作期应积极控制感染,避免转为重症,在非急性期则以减少呼吸道感染急性发作为目的,在膳食模式、生活方式指导的基础上,加入中医食疗及中医外治法的干预,必要时服用药物。

经多种干预措施不再反复呼吸道感染的儿童应按照健康儿童“未病先防”具体措施进行膳食模式及生活起居的调护,防止复发。

7.2 未病先防

7.2.1 基础预防

按照不同的年龄段特点,在膳食模式、睡眠时间、体育运动等方面进行科学的合理化安排,并保持自身及环境的卫生情况。具体内容见附录C。

7.2.2 辨体调理(推荐级别:D)

7.2.2.1 平和质

膳食养护以“平衡”为原则,食物要多样化,五谷、肉禽鱼蛋奶、蔬菜水果都要有所保障,且搭配合理,营养均衡。要养成良好的饮食习惯,不挑食、偏食。起居方面,需作息规律,保证休息和睡眠时间,劳逸适度。

7.2.2.2 气虚质

膳食养护以健脾益气为法,宜温、平性食物,慎苦寒之品。饮食以清淡、易消化为原则,尽量避免

进食过多肥甘厚腻食物，可适当进食瘦肉（猪肉、鸡肉、牛肉）、鹌鹑蛋、山药、大枣、米粥、栗子等。起居方面，夏当避暑，冬当避寒，在过冷过热的气候条件下要注意着装；加强体育锻炼，但应少量多次达到每日活动量，一次活动量不宜过大，防止汗出过多、体力消耗过大，汗出后应及时擦拭，防止当风着凉。

7.2.2.3 阴虚质

膳食养护以养阴清热为法，宜进食平性、甘凉食物，慎辛辣温燥之品，避免炙烤油炸食品。应适当多饮水，进食含汁较多的水果如梨、柑、甘蔗、莲藕，少进温燥食品如羊肉、牛肉、辣椒、干果等。起居方面，夏应避暑，秋冬养阴。运动时不宜出汗太多，汗出后注意补水，避免在高温下活动；保证睡眠时间，睡前不宜过于兴奋；尽量减少视屏时间。

7.2.2.4 阳虚质

膳食养护以温阳补虚为法，宜进食温热食物，慎食生冷寒凉之品。可适当多进食具有温补性质的食物，如羊肉、牛肉、鸡肉、韭菜、桂圆、核桃、鸽蛋等。起居方面，鼓励增加户外活动，多晒太阳，活动量以不大汗淋漓为度；适当多穿衣服，注意足、腹部、背部的保暖，防止受凉。

7.2.2.5 痰湿质

膳食养护以温燥化痰、健脾化湿为法，宜温、平性食物，慎食寒凉、酸涩、甘腻之品。应适当控制饮食，忌暴饮暴食；少进甜食、油腻、炙烤食品，饮食宜清淡，可适当多食冬瓜、红小豆、扁豆、白萝卜、南瓜、薏苡仁、包菜、佛手、栗子、枇杷等，饮水量可比建议饮水量适当减少。起居方面，宜适当增加活动，不要久坐久卧；适当多晒太阳，保持居室干燥，避免潮湿；衣物宜选择棉制品。

7.2.2.6 阳热质

膳食养护以清热凉润为法，宜甘寒、甘凉、平性食物，慎辛辣温热之品。在保证基本营养需求的前提下，注意定时适量正餐及合理搭配。尽量少食辣椒、姜、葱、羊肉、牛肉及油煎、烧烤、厚味等食品，可多食用清凉瓜果、蔬菜，如梨、香蕉、西瓜、柑、苦瓜、莲藕、番茄、茄子之类。起居方面，宜保持周围环境安静，避免嘈杂噪声。襦裸衣着不要过暖，忌重衣、厚帽，应适当偏凉。保证充足睡眠，日间适当休闲活动。保持大便通畅，每日排便。

7.2.2.7 特禀质

膳食养护以清淡、营养、均衡为宜，要粗细搭配适当、荤素配伍合理。避免摄入致敏食物，对易引起过敏的牛奶、鸡蛋、花生、鱼、小麦、坚果、大豆、贝类等食物需予以警惕。居室常通风，保持空气清新。起居方面，外出活动避免暴露于吸入性过敏原聚集场所，过敏季节外出宜戴口罩。避免接触易引起过敏的物质，如甲醛、油漆、杀虫剂、防腐剂、防晒剂、含香料的护肤品、厨房油烟等化学物质。

7.2.2.8 气郁质

膳食养护以辛温理气食物为宜，如茴香、佛手、白萝卜、橙子、金橘等；慎食酸菜、乌梅、青梅、李子等酸味过重的食品。起居方面，环境宜宽敞明亮；宜动不宜静，注意情绪管理，多进行户外活动；衣着宜宽松舒展。

7.2.2.9 气阴两虚质

膳食养护以益气养阴为法，宜平性、甘凉，慎辛燥、苦寒之品。饮食以清淡、易消化、多汁食物为宜，如瘦肉、山药、莲藕、百合等，少进温燥食品如羊肉、辣椒、炒制干果等。起居方面，一次活动量不宜过大，运动时不宜出汗太多，汗出后注意补水，并防止汗出当风，避免在高温下活动。保证睡眠时间，睡前不宜进行过于兴奋的活动。尽量减少视屏时间。

7.2.3 中医食疗（推荐级别：E）

反复呼吸道感染高危儿童可根据体质类型选择适宜的食疗方案。具体食疗方案例举内容见附录D。

7.2.4 疫苗接种（推荐级别：E）

疫苗接种是针对特定病原体提供的一种有效的主动免疫。推荐没有禁忌症的儿童常规接种相关疫苗。

7.3 既病防变

7.3.1 小儿推拿

7.3.1.1 基础操作（推荐级别：C）

头面四大手法（开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨）各30次～50次，分手阴阳50次，运内八卦100次～200次，摩腹100次～200次，捏脊4遍～6遍，拿肩井10次。

7.3.1.2 辨体操作（推荐级别：C）

具体如下：

a) 气虚质

配穴：推三关100次～200次，补脾经100次～300次，按揉气海100次～200次，按揉足三里100次～300次；

b) 阴虚质

配穴：清天河水100次～300次，补肾经100次～300次，揉二马100次～200次，揉涌泉100次～300次；

c) 气阴两虚质

配穴：推脾经100次～300次，补肺经100次～300次，揉二马100次～200次，揉涌泉100次～300次；

d) 痰湿质

配穴：补脾经100次～300次，揉掌小横纹100次～300次，按弦搓摩100次～200次，按揉丰隆100次～300次；

e) 阳热质

清胃经100次～300次，退六腑100次～300次，揉涌泉100次～200次，推下七节骨100次～200次，清天河水100次～300次；

7.3.1.3 操作要求与疗程（推荐级别：D）

具体如下：

- a) 疗程及干预周期：一般推拿操作每日或者隔日1次，每6次为一个疗程，每个疗程完成后宜间隔1 w~2 w继续下一个疗程治疗。一个干预周期以4个疗程为宜；
- b) 操作时间：常规操作10 min/次~15 min/次，操作时视患儿年龄及体质强弱可适当调整时间；
- c) 手法频率：手法频率一般每分钟120次~180次左右。操作时实证或者体质较强力度可偏强、频率偏快；虚证或体弱者力度可偏弱，频率偏慢；
- d) 操作顺序：操作时顺序一般为先上肢、次头面、胸腹、下肢、腰背。

7.3.1.4 注意事项

具体如下：

- a) 治疗时注意儿童的体位姿势和施术者的姿势，操作上以使小儿舒适为度。手法宜轻快、均匀、持续、柔和，刺激性强手法宜最后操作；
- b) 操作时要观察患儿表现，如哭闹剧烈可适当减轻力度，并缩短治疗时间；
- c) 操作时段可灵活掌握，饭前或饭后宜间隔1 h以上进行手法操作；
- d) 操作结束后避免小儿汗出受风；
- e) 此推拿手法更适用于1周岁~6周岁儿童。

7.3.1.5 禁忌

具体如下：

- a) 推拿部位有皮肤破损、出血、感染。
- b) 皮肤高度过敏、患传染性皮肤病者。
- c) 各种肿瘤，急性外伤性骨折、脱位，局部明显水肿者。
- d) 患有免疫性血小板减少症、过敏性紫癜、血友病等易致出血的疾病者。

7.3.2 穴位敷贴

7.3.2.1 敷贴药物

主药可选用细辛、白芥子、甘遂、延胡索、生姜（推荐级别：A级）；肉桂（推荐级别：C级）。
辅药可选用冰片（推荐级别：A级）。

7.3.2.2 敷贴穴位

大椎、双侧肺俞、双侧定喘、膻中、双侧膏肓（推荐级别：A级）；天突（推荐级别：B级），建议每次敷贴选取3个~6个穴位，三伏贴与三九贴可选相同穴位（推荐级别：B级）。

7.3.2.3 敷贴时间及疗程

三伏贴及三九贴：逢每伏或每九第1日开始贴，每间隔2天~3天贴1次，每伏或每九贴3次（推荐级别：A级）；每次敷贴时间2 h~4 h（推荐级别：A级）。应白天敷贴，可视患儿的皮肤反应调整时间，以皮肤微红为宜。3年为1疗程（推荐级别：B级）。

7.3.2.4 注意事项

具体如下：

- a) 此穴位贴敷法适用于2周岁～14周岁儿童；
- b) 敷贴后如皮肤出现轻微的灼热、瘙痒、刺痛等，属药物刺激人体穴位的正常现象，可不予处理或炉甘石洗剂涂抹缓解不适。若皮肤有明显的灼热疼痛感觉，应立即取下，破溃时暂停敷贴。皮肤出现红肿、水泡等严重反应，需及时到皮肤科就诊。

7.3.2.5 禁忌

具体如下：

- a) 患有严重器质性疾病者；
- b) 敷贴穴位皮肤有感染或破损者；
- c) 有出血或出血倾向性疾病者；
- d) 发热、恶性肿瘤、结核病患者；
- e) 瘢痕体质及既往敷贴治疗过敏者。

7.3.3 药物香佩

7.3.3.1 常用药物

苍术、肉桂、防风、山柰、艾叶、佩兰、广藿香。可酌情添加冰片、薄荷（脑）（推荐级别：B）。

7.3.3.2 部位方法

1周岁～2周岁小儿日间可将香袋固定于身上（推荐级别：B）。2周岁～12周岁儿童日间可将香袋固定于胸前（近膻中穴）（推荐级别：B）。夜间建议将香袋置于枕边（推荐级别：B）。

7.3.3.3 时间疗程（推荐级别：A）

一般选择冬春季节或呼吸道感染流行季节进行香佩疗法，可连续佩戴香袋1 m～3 m，并根据疾病流行情况适当调整。香袋内药物的更换频率为5天～7天。

7.3.3.4 注意事项

具体如下：

- a) 香袋内药物仅限外用，避免发生误食等意外情况；
- b) 呼吸道感染发作期间需按相应疾病的诊疗指南治疗；
- c) 未使用香佩药物密封保存，避免潮湿及阳光直晒。

7.3.3.5 禁忌

- a) 对香袋内药物成分过敏或可能过敏者。
- b) 严重心肝肾功能不全或有其他重大脏器疾病者。
- c) 香佩局部皮肤破损者。

7.3.4 药物内服

已患病儿童，在“未病先防”干预措施的基础上，加入食疗及中医外治法的干预，必要时可加用药物内服。

中药按照中医辨证分型进行论治，具体内容请参照“儿科常见病中医诊疗指南：小儿反复呼吸道感染”。西药方面，具体请参照《儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径（2022版）》，若有维生素、微量元素缺乏者可适当进行相应补充。

7.4 瘥后防复

反复呼吸道感染康复的儿童可按照健康儿童“未病先防”具体措施进行膳食模式及生活起居的调护，防止复发。

8 随访和监测

对反复呼吸道感染患儿建立健康监测档案，3个月一随访，记录患儿饮食、运动、睡眠情况及是否有呼吸道感染发作及发作次数、感染部位。

附录 A (资料性) 指南的编制方法

A.1 临床证据的检索方法

以网络检索为主，同时使用手工检索，并辅以相关软件数据库。以“反复呼吸道感染”“复感”“防治”“未病先防”“预防”“干预”“即病防复”“治疗”“因素”“病因”“体质”等作为检索词，检索中国知网、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台，检索年限为中文数据库建库至2022年3月；以“respiratory tract infection”“RRTI”“Prevent”“Intervention”“Treatment”“Recovery”“Nursing”等作为检索词，检索 MEDLINE、COCHRANE、Web of Science 等，检索年限近10年。古代文献主要依据中医儿科古代文献数据库。手工检索主要为中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著。期间，同时利用“中华医典”古医籍数据库进行补充检索。对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献7105篇。

A.2 文献评价方法

A.2.1 随机临床试验的评价

结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表评分大于等于3分的文献作为指南的证据。

A.2.2 非随机临床试验的评价

采用 MINORS 条目评分。评价指标共12条，每一条分为0分~2分。前8条针对无对照组的研究，最高分为16分；后4条与前8条一起针对有对照组的研究，最高分共24分。0分表示未报道，1分表示报道了但信息不充分，2分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于13分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然而内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

A.2.3 Meta分析的评价

Meta 分析的评价采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为1分，“否”“不清楚”或“未提及”为0分。总分11分，AMSTAR 量表得分0分~4分为低质量，5分~8分为中等质量，9分~11分为高质量。选择≥5分文献为证据。

A.3 证据评价分级和文献推荐级别

符合前述质量要求的临床研究，可成为指南的证据，大样本的随机对照试验成果成为高等级推荐的证据，小样本的随机对照试验以及非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。见表A.1。

表 A.1 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和 / 或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机，同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机，历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道，非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持
<p>注：文献依据分级的有关说明：</p> <p>a) 文献分级方法按《循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略》提出的“中医文献依据分级标准”实施；</p> <p>b) 推荐级别（或推荐强度）分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减；</p> <p>c) 本共识的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为：</p> <p>——大样本：≥100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告；</p> <p>——小样本：<100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。</p> <p>d) III 级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者；</p> <p>e) IV 级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V 级中的“专家意见”仅指个别专家意见。</p>	

附 录 B
(资料性)
儿童中医体质分型

B.1 平和质

神情活泼，精神振作，反应敏捷，两目有神，声音有力，营养良好，发育正常，筋骨强健，面色红润，皮肤润泽，纳谷馨香，睡眠安稳，二便正常，舌淡红、苔薄白，性格开朗，平时很少生病，病后易于康复，对自然环境和社会环境适应能力较强。

B.2 气虚质

精神不振，肢倦乏力，声音低怯，安静少动，肌肉松软，生长发育缓慢，形体偏瘦或虚胖，口唇色淡，面色萎黄或㿠白，睡时露睛，大便量多不易成形，纳少，自汗，舌淡、苔白，性格内向，胆小，病后痊愈慢，易患积滞、感冒等病证，寒热耐力差。

B.3 阴虚质

形体正常或偏瘦，皮肤干燥或瘙痒，两目干涩，口鼻干燥，唇红质干，手足心热，烦渴喜饮，畏热喜凉，盗汗，入睡困难，夜眠躁扰不宁，大便易干燥，常出现地图舌，舌红、少苔，易急躁，易患盗汗、夜啼、鼻衄、口疮等病证，不耐干燥、炎热的环境。

B.4 阳虚质

神疲倦怠，语声低怯，生长发育迟缓，畏寒，手足不温，面色㿠白，不耐生冷食物，小便清长，大便易稀溏，舌淡胖、苔白滑，性格内向，喜静少动，易患感冒、腹痛、遗尿等病证，耐夏不耐冬，不耐寒湿。

B.5 痰湿质

困倦嗜睡，容易疲乏，形体偏胖，肌肉松软，眼微浮，腹部松软肥厚，多汗而黏，喉中常有痰，不喜欢饮水，大便不易成形，舌体胖大、苔白腻或润，性格偏温和，不喜活动，易患厌食、咳嗽、哮喘、湿疹等病证，不耐梅雨季节，不耐潮湿环境。

B.6 阳热质

精神亢奋，面赤唇红，手足心热，眼眵多，多汗，口渴喜饮，有口气，睡眠不宁，磨牙，大便干结臭秽，小便黄，舌红、苔黄，性格急躁，易患咽喉炎、口疮、积滞等热性病证，不耐炎热气候。

B.7 特禀质

易出现过敏性表现，如抓挠后出现条状隆起或发红，进食或接触过敏原后易见皮疹、皮肤瘙痒，晨起或吹风后打喷嚏、眼痒流泪，吸入异味后咽痒、咳嗽甚至喘息等。易发各种过敏性疾病，如过敏性鼻炎、咳嗽变异性哮喘、哮喘、荨麻疹、湿疹等。婴幼儿期多有慢性腹泻或湿疹病史，不能很好地适应自然环境的变化。

B.8 气郁质

神情抑郁，烦闷不乐，善太息，暖气呃逆，情绪不稳定，紧张焦虑，敏感脆弱、多虑，易患腹痛、失眠等病证，承受挫折的心理能力较差，不适应阴雨天气。

B.9 气阴两虚质

兼具有气虚质与阴虚质的特征。

附 录 C

(资料性)

膳食模式、睡眠时间、体育运动、环境卫生方面建议

C.1 膳食模式

注：本文件推荐饮食量为理想建议量，具体饮食因人而异，不宜苛求。应注意回避致敏食物。

C.1.1 0月～12月儿童喂养

尽量坚持6月龄内纯母乳喂养，无条件者可混合喂养或人工喂养，奶粉需选择适合年龄段的配方奶粉。特殊医学用途婴儿配方奶粉必须在专业医生指导下应用。

满6月龄起添加辅食，从富含铁的泥糊状食物开始，每次只引入一种新的食物，逐步达到食物多样化，逐渐过渡到固体食物，并逐渐增加辅食频次和进食量。

7月～9月龄婴儿需每天保持600 mL以上的奶量，并优先添加富铁食物，如肉类、蛋黄、强化铁的婴儿米粉等，逐渐达到每天至少1个蛋黄以及25 g肉禽鱼，谷物类不低于20 g；蔬菜、水果类各25 g～100 g。

10月～12月龄婴儿应保持每天600 mL的奶量；保证摄入足量的动物性食物，每天1个鸡蛋（至少一个蛋黄）以及25 g～75 g的肉禽鱼；谷物类20 g～75 g；蔬菜、水果类各25 g～100 g。

C.1.2 13月～24月儿童喂养

13月～24月龄幼儿的奶量应维持每天500 mL，每天1个鸡蛋以及25 g～75 g的肉禽鱼；谷物类50 g～100 g；蔬菜、水果类各50 g～150 g。

C.1.3 2周岁～5周岁儿童膳食指导

原则：食物多样，结构合理，规律就餐；每天饮奶，足量饮水，合理选择零食。具体见表C.1。

表 C.1 2 周岁～5 周岁儿童各类食物每天建议摄入量

食物	2 周岁～3 周岁	4 周岁～5 周岁
谷类/g	75～125	100～150
薯类/g	适量	适量
蔬菜/g	100～200	150～300
水果/g	100～200	150～250
畜禽肉鱼/g	50～75	50～75
蛋类/g	50	50
奶类/g	350～500	350～500
饮水量/mL	600～700	700～800

C.1.4 6周岁~14周岁儿童膳食指导

原则：食物多样，搭配合理，多吃蔬果、奶类、全谷、大豆，适量吃鱼禽蛋及瘦肉；饮食规律，一日三餐要定时定量，不暴饮暴食；吃好早餐，合理选择零食；每天饮奶，足量饮水，尽量不喝含糖饮料，禁止饮酒。具体见表 C.2。

表 C.2 6 周岁~14 周岁儿童奶及水的每天建议摄入量（轻身体活动水平）

	6 周岁	7 周岁~10 周岁	11 周岁~14 周岁
牛奶 mL	300~500		
饮水 mL	800	1000	男生：1300
			女生：1100
注：饮水应定时、少量多次饮水，不等口渴后再喝水，建议每个课间喝 100 mL~200 mL 水。			

C.2 睡眠时间

- C.2.1 4 月~12 月：规律作息，每日睡眠时长以 12 h~16 h 为宜。
- C.2.2 1 周岁~2 周岁：规律作息，每日睡眠时长以 11 h~14 h 为宜。
- C.2.3 3 周岁~5 周岁：规律作息，每日睡眠时长以 10 h~13 h 为宜。
- C.2.4 6 周岁~12 周岁：规律作息，每日睡眠时长以 9 h~12 h 为宜。
- C.2.5 13 周岁~14 周岁：规律作息，每日睡眠时长以 8 h~10 h 为宜。

C.3 体育活动

儿童应经常进行户外活动或体育锻炼，多晒太阳，增强体质；避免雾霾天气外出运动。

C.3.1 13月~24月儿童

每天累计活动时间建议达到 180 min，避免久坐不动如在婴儿车或背着、抱着的时间不宜过长，每次不应超过 1 h。除必要的与家人视频对话时间以外，不建议视屏。

C.3.2 2周岁~5周岁儿童

建议每天身体活动总时间应达到 180 min，其中户外活动至少 120 min，中等及以上强度的身体活动应累计不少于 60 min；建议每次久坐持续时间不超过 1 h，每天累计视屏时间不超过 1 h，且越少越好。

C.3.3 6周岁~14周岁儿童

建议每天累计至少 60 min 以上有氧运动为主的中高强度（呼吸急促、心率加快，可进行语言交流；主观感觉稍费力）身体活动。其中，每周应有 3 d 的高强度（呼吸加深加快、心率大幅度增加、语言交流困难；主观感觉费力）身体活动，如快跑、游泳、健美操、追逐游戏等；每周应有 3 d（隔天进行）增强肌肉力量和/或骨骼健康的运动，如仰卧卷腹、俯卧撑、平板撑、引体向上、跳绳、跳高、跳远和

爬山等。建议每次久坐持续时间不超过 1 h；限制使用手机、电脑和看电视等视屏时间在 2 h 以内，且越少越好。

C.4 环境卫生（推荐级别：D）

C.4.1 保持室内空气新鲜流通。

C.4.2 避免吸二手烟。

C.4.3 感冒等流行病期间尽量避免出入公共场所。

C.4.4 新装修的住屋，建议进行充分通风后再入住。

附 录 D
(资料性)
食疗建议

D.1 山药八宝粥

干山药、炙黄芪(包煎)、党参(包煎)、茯苓(包煎)、莲子、麦芽、薏苡仁各 10 g, 大枣(去核) 5 枚, 粳米 100 g, 加水煮粥, 去黄芪、党参药渣, 可加砂糖适量食用。用于气虚质儿童。

D.2 银耳雪梨粥

银耳 20 g, 雪梨 1 个, 粳米 100 g, 将银耳泡发, 雪梨去皮切块, 与粳米一起加水熬粥, 粥成后放入适量冰糖。用于阴虚质儿童。

D.3 芡实米仁燕麦粥

芡实 20 g, 薏苡仁 50 g, 橘皮 10 g, 燕麦 100 g, 加水熬制成粥。用于痰湿质儿童。

D.4 绿豆莲藕粥

绿豆 20 g、鲜莲藕 100 g、粳米 100 g, 将上述三种食材加水熬制成粥。用于阳热质儿童。

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会儿科医师分会过敏学组, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会风湿免疫学组, 中华医学会儿科学分会免疫学组. 儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径(2022版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(3): 161-167.
- [2] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005(04): 1-8.
- [3] Schaad UB, Esposito S, Razi CH. Diagnosis and management of recurrent respiratory tract infections in children: a practical guide [J]. Arch Pediatr Infect Dis, 2016, 4(1): 31039.
- [4] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童反复上呼吸道感染临床诊治管理专家共识 [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(10): 721-725. (证据分级: IV)
- [5] 马融. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材·全国高等中医药院校规划教材(第十版)·中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016 年
- [6] 尚莉丽, 赵霞. 全国中医药高等教育·中医儿科学专业规划教材·儿童保健学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021 年 10 月
- [7] 白一帆, 李敏, 艾浩楠, 等. 基于德尔菲法构建学龄前儿童中医体质类型及定义指标 [J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1027-1031.
- [8] 宋辰斐, 薛征. 小儿反复呼吸道感染体质分型和辨体依据的文献研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(01): 11-14.
- [9] 姜永红, 薛征, 赵鋈, 等. 上海市反复呼吸道感染儿童的体质分布与相关因素分析 [J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3203-3207.
- [10] 邓雪梅, 何田田, 张晓莹, 等. 反复呼吸道感染小儿的中医体质分型探讨 [J]. 新中医, 2013, 45(04): 77-80.
- [11] 陈雅琴, 黄伟, 龙旭浩, 等. 学龄前反复呼吸道感染患儿中医体质类型与微量元素相关性分析 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(06): 493-495.
- [12] 高树彬, 王志如. 130 例反复呼吸道感染患儿中医体质类型及其相关免疫研究 [J]. 中医药通报, 2009, 8(1): 51-54.
- [13] 李丽华, 陈小凤, 杨铭昊, 等. 反复呼吸道感染患儿体质与免疫功能关系的探讨 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(6): 535-538.
- [14] 温振英, 郑军. 小儿体质类型与辨证论治 [J]. 中医杂志, 1998(06): 362-363.
- [15] 白思远, 郭素香, 陈慧. 儿童反复呼吸道感染危险因素的 Meta 分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(12): 1811-1816.
- [16] 黄文辉, 赵玲莉, 李娟, 等. 维生素 A、E 水平与儿童反复呼吸道感染的相关性和危险因素研究 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(22): 4377-4381.
- [17] 范芳, 汤丽萍, 牛焕红, 等. 儿童反复呼吸道感染影响因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(04): 469-472.

- [18] 李昊威, 史颖, 卢冠男. 儿童反复呼吸道感染与血清维生素 A、E 的相关性及危险因素[J]. 贵州医科大学报, 2021, 46(01)
- [19] 黄娟, 王桂兰, 刘翔腾, 等. 学龄前儿童反复呼吸道感染的基础疾病谱及危险因素[J]. 广西医学, 2021, 43(01):84-88
- [20] 解莹. 反复呼吸道感染住院患儿危险因素回顾性调查[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(05):425-427.
- [21] 马科, 寇艳, 卢蓉, 等. 儿童营养状态指标与反复呼吸道感染的危险因素分析[J]. 医学综述, 2021, 27(11):2239-2243.
- [22] 张琦, 韩旭. 反复呼吸道感染儿童鼻咽部细菌学特征及主要危险因素[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(10):1458-1462.
- [23] 李燕霞, 符小玲, 蒙漫史. 反复呼吸道感染患儿家长对疾病防控知识的认知度及影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2021, 28(09):1091-1093.
- [24] 周兰梅, 蒋丽军, 祝凤霞, 等. 学龄前儿童呼吸道感染的危险因素分析及列线图预测模型的构建[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(14):9-14. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14 分)
- [25] 中国营养学会, 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [26] Shalini P, Brooks L J, D Carolyn, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. [J]. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2016, 12(06):785.
- [27] 关宏岩, 赵星, 屈莎, 等. 学龄前儿童(3~6岁)运动指南[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(06):714-720.
- [28] BULL F C, AL-ANSARI S S, BIDDLE S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour [J]. Br J Sports Med, 2020, 54(24):1451-1462
- [29] 周俭. 新世纪全国高等中医药院校创新教材(第1版)·中医营养学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012 年
- [30] 刘丰, 李敏, 张凡, 等. 中医治未病“推拿干预小儿反复呼吸道感染”专家共识[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(04):767-769+784. (证据分级: III)
- [31] 李香玉, 冯晓纯. 捏脊配合穴位贴敷治疗复感儿肺脾气虚型研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(06):735. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 13 分)
- [32] 沈英鹏. 自拟中药金屏散联合穴位按摩治疗小儿反复呼吸道感染临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7):110-112. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14 分)
- [33] 莫金花, 韦琴, 陈似霞. 推拿配合艾灸防治反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2013, (4):343-345. (证据分级: II; 改良 Jadad 评分: 3 分)
- [34] 何雁玲. 膏摩推拿加拔罐治疗小儿反复呼吸道感染 60 例[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(11):757-758. (证据分级: II; 改良 Jadad 评分: 3 分)
- [35] 孙波. 推拿治疗小儿反复呼吸道感染 36 例疗效观察[J]. 浙江预防医学, 2006, 18(3):53. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 13 分)

- [36] 严双岚, 刘欣. 推拿疗法治疗小儿反复呼吸道感染 37 例[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(2):60. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 19 分)
- [37] 湛朝霞, 郭维文. 三伏灸配合捏脊法在防治儿童反复上呼吸道感染中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(11):3671-3672 (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14 分)
- [38] 陈喆. 推拿防治小儿反复呼吸道感染的治疗体会. [J]. 光明中医 2014, 25(4):654-655 (证据分级: III; MINORS 条目评分: 17 分)
- [39] 廖品东. 卫生部“十二五”规划教材. 全国高等中医药院校教材·小儿推拿学[M]. 北京:
- [40] 李敏, 胡锦丽, 丁丹丹. 穴位敷贴干预小儿反复呼吸道感染专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(09):1-3. (证据分级: III)
- [41] 霍莉莉, 虞坚尔, 夏以琳, 等. 穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染方案优化[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(2): 218-222. (证据分级: I; 改良 Jadad 量表评分: 6 分)
- [42] 陈芳, 闫慧敏, 柳静, 等. 冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染随机对照研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(8): 577-579. (证据分级: I; 改良 Jadad 量表评分: 5 分)
- [43] 姜伟强, 娄万爽, 张亚君, 等. 冬病夏治穴位贴敷配合点刺四缝穴治疗反复呼吸道感染儿的应用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(4): 460-461. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)
- [44] 刘卫红, 胡晶, 张会娜, 等. 三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的随机对照研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 667-671. (证据分级: I; 改良 Jadad 量表评分: 5 分)
- [45] 葛芳, 马秀格, 张秀梅, 等. 穴位贴敷对儿童微量元素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(26): 2914-2915. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14 分)
- [46] 成晓梅, 陈荣莉. 穴位贴敷对小儿反复呼吸道感染防治作用的研究[J]. 现代中医药, 2017, 37(06):31-33. (证据分级: II; 改良 Jadad 评分: 3 分)
- [47] GS/CACM 145—2019 中华中医药学会专家共识. 中医治未病·药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染[S]. 北京: 中华中医药学会. (证据分级: III)
- [48] 刘龙, 岳小强, 王丽娜, 等. 辟秽防感香囊预防流行性感冒的疗效及其免疫调节机制[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(10): 949-954. (证据分级: III; MINORS 评分: 16 分)
- [49] 刘成全, 韩新民. 参芪固本汤加防感香囊治疗儿童反复呼吸道感染 68 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 900-901. (证据分级: III; MINORS 评分: 16 分)
- [50] 吴葆德, 何馥贞, 孙朝琪, 等. 防感香袋的临床与药理研究[J]. 中医杂志, 1991, (3): 42-43. (证据分级: III; MINORS 评分: 16 分)
- [51] 夏以琳, 吴家蓉. 防感散预防小儿感冒的临床和实验研究(附 63 例病案分析)[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(7): 35-37. (证据分级: III; MINORS 评分: 18 分)
- [52] 贺从真. 香佩疗法联合冬病夏治防治小儿反复呼吸道感染 40 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(2): 54-56. (证据分级: II; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)
- [53] 陈华, 沈微, 陈健, 等. 香佩疗法预防上呼吸道感染效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(6): 1196-1198. (证据分级: III; MINORS 评分: 18 分)
- [54] 陈艺英, 李淑妮. 防感香配包在儿童反复呼吸道感染防治中的应用[J]. 中华全科医学, 2019, 17(03):496-499. (证据分级: I; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)

[55] 宋辰斐, 夏以琳, 薛征, 等. 防感散香袋预防小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(01):33-35. .2017.01.011. (证据分级: I; 改良 Jadad 量表评分: 3 分)

[56] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南·小儿反复呼吸道感染[S]. 北京: 中华中医药学会, 2012: 27-29.

[57] 中国医师协会儿科医师分会过敏学组, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会风湿免疫学组等. 儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径(2022 版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37 (3): 161-16

[58] 汪受传, 虞舜, 赵霞等. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 山中华中医药杂志, 2012, 27(11):2759-2763.

[59] 赵嫦玲. 小儿反复呼吸道感染的辨证食疗[J]. 山西中医, 2009, 25(03): 54. (证据分级: V)