

ICS **.*.*.*.*
C**



团体标准

T/CACM ****—20**

儿童反复呼吸道感染中医诊疗指南

Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Traditional Chinese Medicine in
Children with Recurrent Respiratory Tract Infections

(文件类型：送审稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 录

前 言	I
引 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
4.1 诊断标准	1
4.2 鉴别诊断	2
4.3 辅助检查	2
5 辨证	2
5.1 营卫失调证	2
5.2 肺脾气虚证	2
5.3 气阴两虚证	2
5.4 脾肾两虚证	2
5.5 肺胃实热证	2
5.6 瘀热内结证	2
6 治疗	3
6.1 治疗原则	3
6.2 分证论治	3
7 中成药	4
8 推拿疗法	5
8.1 辨证取穴与基本手法	5
8.2 四时取穴推拿手法	5
9 灸法	5
10 穴位贴敷	6
11 预防与调护	6
附录 A	7

前 言

本文件按照 GB/T1.1—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》^[1]起草。

本指南在《中医儿科常见病诊疗指南 反复呼吸道感染 ZYYXH/T252-2012》^[2]的基础上，做如下修订：

- a) 更新了对“范围”的描述（见1，2012年版的1）；
- b) 更新了对“术语和定义”的描述（见2，2012年版的2）；
- c) 更新了“规范性引用文件”的引用文件（见3）；
- d) 更新了“诊断标准”（见4.1，2012版的3）；
- e) 新增了“鉴别诊断”（见4.2）；
- f) 新增了“辅助检查”（见4.3）；
- g) 将中医证型进行更新，将肺脾阴虚证更改为气阴两虚证，新增了肺胃实热证和瘀热内结证；将部分证型的症状描述进行修改（见5，2012年版的4）；
- h) 将治疗原则进行更新（见6.1，2012年版的5.1）；
- i) 新增了肺胃实热证和瘀热内结证的分证论治（见6.2.5及6.2.6）；
- j) 将中成药治疗进行更新（见7，2012年版的5.3）；
- k) 将中医外治疗法进行更新（见8、9、10、11、12，2008年版的5.4、5.5、5.6、5.7）；
- l) 增加了“预防与调护”（见11）。

本文件由北京中医药大学第三附属医院、上海中医药大学附属市中医医院提出。

本文件由中华中医药学会提出并归口。

本文件起草单位：北京中医药大学第三附属医院、上海中医药大学附属市中医医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、江苏省中医院、广西中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、河南中医药大学第一附属医院、甘肃中医药大学附属医院、湖南中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学附属医院、广州中医药大学第一附属医院、长春中医药大学附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、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、首都医科大学附属北京中医医院、浙江省中医院、云南中医药大学第一附属医院、河北省中医院。

本文件主要起草人（按姓氏笔画排序）：崔霞、薛征、王力宁、张喜莲、赵霞、张雯。

本文件参与起草人（按姓氏笔画排序）：王有鹏、王孟清、王俊宏、王素梅、冯晓纯、刘兆兰、刘芳、闫永彬、许华、李敏、吴丽萍、吴振起、汪受传、张葆青、陈玉燕、姜之炎、秦艳虹、耿少怡。

引 言

反复呼吸道感染是上呼吸道感染及下呼吸道感染次数增多，超过了一定范围，简称“复感”，为儿科常见的临床疾病。6岁以下儿童发病率在9.0%~13.3%，占小儿呼吸道疾病的20%~30%^[3]。本病严重影响儿童的生长发育和身心健康。西医以对症及辅以免疫调节剂治疗为主，中医治疗本病具有整体调节、有效缓解症状、减少感染次数、治疗手段丰富的优势。

《中医儿科常见病诊疗指南-反复呼吸道感染》于2012年发布，在临床广泛应用，有效规范地指导了临床实践及研究^[2]。由于患儿生活条件的变化，本病实证及虚实夹杂证逐渐增多。近几年又出现了许多新的循证依据和高质量文章，临床证型分布也发生了变化。故本次修订在前版指南的基础上，将原有证型和治疗方法等进行了补充和调整。

本指南修订基于“循证为主，共识为辅”的原则，采用Delphi法进行专家问卷调查，按照证据推荐分级的评估、制订与评价（grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE）标准进行证据等级评价。结合临床诊断条目及权重补充新证型，完善新治法和新方药，以期通过修订形成更具时效性和应用性的临床实践指南。

本指南形成推荐治疗方案过程中，工作组成员及参与论证的有关专家结合医保政策、临床经验、随访调研等，考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。

参与本指南起草组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

经费来源：学科建设经费。

儿童反复呼吸道感染中医临床诊疗指南

1 范围

本指南提出了儿童反复呼吸道感染的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

本指南适用于 0-14 岁儿童反复呼吸道感染（感染间歇期）的诊断、治疗。

本文件适合中医科、儿科等相关临床医师以及从事临床、教学、科研等工作使用。

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，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.2—2023 中医临床诊疗术语第 2 部分：证候^[4]

GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语第 3 部分：治法^[5]

GB/Z 40893.2—2021 中医技术操作规范·儿科第 2 部分：小儿常用外治法^[6]

GB/Z 40893.3—2021 中医技术操作规范·儿科第 3 部分：小儿针灸疗法^[7]

GB/Z 40893.4—2021 中医技术操作规范·儿科第 4 部分：小儿推拿疗法^[8]

3 术语和定义

GB/T 16751.2—2023、GB/T 16751.3—2023 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

儿童反复呼吸道感染（Recurrent Respiratory Tract Infections, RRTIs）是儿科常见的临床疾病。凡一年内上呼吸道感染及下呼吸道感染次数增多，超过了一定范围，称为反复呼吸道感染，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。此类儿童简称复感儿^[2]。

中医学无此病名，根据其病因病机及症状表现可归属于“虚人感冒”“自汗易感”“咳嗽”“伤风”等范畴。

4 诊断

4.1 诊断标准

4.1.1 按不同年龄每年呼吸道感染的次数诊断

表1 儿童反复呼吸道感染判断条件

年龄（岁）	上呼吸道感染（次/年）	下呼吸道感染（次/年）	
		气管支气管炎	肺炎
0~2	≥7	≥3	≥2
>2~5	≥6	≥2	≥2
>5~14	≥5	≥2	≥2

注：①两次感染间隔时间至少7天以上；②反复上、下呼吸道感染的诊断依据表中相应次数结合年龄即可诊断。若上呼吸道感染次数未达表中标准，可以将上、下呼吸道感染次数相加，满足反复上呼吸道感染次数即可诊断；若反复感染是以下呼吸道为主，则定义为反复下呼吸道感染。诊断反复下呼吸道感染其发作次数仅满足下呼吸道感染次数要求即可，不能将上、下呼吸道感染次数相加来诊断；③确定次数须连续观察1年；④反复肺炎指1年内反复患肺炎≥2次，肺炎须由肺部体征和影像学证实，

两次肺炎诊断期间肺炎体征和影像学改变应完全消失^[2,9]。

4.1.2 按半年内呼吸道感染的次数诊断

若半年内呼吸道感染次数已达到1年的反复呼吸道感染诊断次数（4.1.1中所对应年龄的诊断次数）即可诊断为反复呼吸道感染。

4.2 鉴别诊断

鼻鼾：本病需与鼻鼾相鉴别。鼻鼾临床表现为突然和反复发作的鼻痒，喷嚏频频，流清涕，鼻塞等，反复呼吸道感染急性期感染期亦可见鼻塞、流涕、喷嚏症状，此外还可见发热、咽痛、咳嗽等其它呼吸道感染症状，常可迁延反复，但均为呼吸道病原如病毒、细菌引起；鼻鼾往往有过敏史及家族史，可呈季节性发作，具有反复发作的病史；皮肤点刺试验（SPTs）和/或血清特异性IgE及过敏原鼻激发试验（NPTs）检测常呈阳性。

风咳：本病需与风咳相鉴别。风咳临床表现为以刺激性咳嗽为主，常呈呛咳、阵咳、顿咳，少痰或无痰，常有咽痒、咽部异物感、咽分泌物增多，伴有鼻塞、流涕、喷嚏等。遇冷空气、花粉、油烟等发作，有时可因讲话时咽痒诱发，咳时气道挛急，越咳越痒，越痒越咳，反复发作，缠绵难愈。反复呼吸道感染在急性感染期常可见咳嗽症状，多伴咳痰，并可有其它呼吸道症状如发热、咽痛、流涕等，经过治疗可以痊愈，但容易反复发作，部分咳嗽可以迁延。反复呼吸道感染常可诱发或加重风咳。

4.3 辅助检查

血常规+C反应蛋白检查：了解免疫相关状况，有助于感染病原性质和炎症程度的判断。

反复呼吸道感染可能是其他基础疾病的并发症，应全面评估。临床上存在部分患儿有先天性疾病（如细胞免疫和固有免疫缺陷、呼吸系统发育异常、先天性心脏病等），免疫及呼吸道基础疾病（过敏性疾病、结核等）的可能，临床医生应根据患儿情况，判断是否增加相关检查项目以明确诊断^[10]。

5 辨证

5.1 营卫失调证^[2]

反复外感，面色少华，汗出畏风，汗出肌肤不温，舌质淡红，苔薄白，脉弱，指纹淡红。

5.2 肺脾气虚证^[2]

反复外感，面黄少华，形体消瘦，肌肉松软，食少纳呆，多汗，动则易汗，汗出畏风，神疲乏力，少气懒言，大便不调，舌质淡，苔薄白，脉弱，指纹淡。

5.3 气阴两虚证^[11,12]

反复外感，面色少华或面白颧红，形体消瘦，自汗、盗汗，神疲乏力，口渴喜饮，手足心热，夜寐不安，小便黄，大便干结，舌质红，少苔或花剥苔，脉细数无力，指纹淡红。

5.4 脾肾两虚证^[2]

反复外感，面色萎黄或面白少华，形体消瘦，鸡胸龟背，发育迟缓，头发稀少，肌肉松软，腰膝酸软，四肢不温，动则气短，神疲乏力，少气懒言，多汗或易汗，食少纳呆，遗尿，夜尿多，大便溏烂，五更泄泻，舌质淡，苔薄白，脉沉细，指纹淡紫。

5.5 肺胃实热证^[13,14]

反复外感，咽红、唇红，口干，口中异味，口舌易生疮，多汗，小便黄，大便干结或臭秽，舌质红，苔黄腻，脉滑数，指纹色紫。

5.6 瘀热内结证^[15-17]

反复外感，目下气池青紫，鼻黏膜红肿，唇红，咽红，咽痛，口中异味，口干，喜冷饮，手足心

热，低热留恋，急躁，夜寐不安，夜间打呼噜或张口呼吸，咽后壁滤泡，乳蛾红肿，颈部或颌下淋巴结肿大，小便黄，大便干结或臭秽，舌质暗红，苔黄腻，脉数，指纹色紫。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病应分期辨治，注意患儿体质因素。急性感染期邪实为主，重在祛邪，应按不同的疾病进行辨治，当辨风寒、风热、外寒里热之不同，夹积、夹痰之差异。感染间歇期，以正虚邪恋为主。邪毒渐平，热、痰、积、瘀未尽，虚象显露，见肺脾肾虚或气阴虚征象。感染间歇期当补偏救弊，固本为要，以平为期。按照营卫失调证、肺脾气虚证、气阴两虚证、脾肾两虚证、肺胃实热证、瘀热内结证不同证候，分别采用调和营卫、健脾益气、补肺固表、益气养阴、温补肾阳、清泻肺胃、清热化痰祛瘀等治法。本病屡感外邪，因虚致病或因病致虚，故急性感染期祛邪务尽，但要注意用药勿发散太过，汗出过多，易耗伤津液；也不宜过于苦寒，以免伤阳败胃，造成日后正气难复，抗病力弱，病情反复；并要时时顾护脾胃。故治疗应以轻清发散、微汗为度，佐以扶正之品。在感染控制后及时扶正，正所谓“正盛邪自却，邪去正自安”。除药物内服治疗外，本病还可予推拿、灸法、穴位贴敷等疗法^[12]。小儿脏腑娇嫩，传变迅速，临床上注意动态辨证，切忌一方到底，并应中病即止。

6.2 分证论治

6.2.1 营卫失调证

治法：调和营卫、益气固表

主方：黄芪桂枝五物汤《金匮要略》（证据等级：B，强推荐）^[18,19]

常用药：黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣。

加减：兼有咳嗽者，加苦杏仁、炙款冬花；身热未清者，加青蒿、银柴胡；咽红、乳蛾肿大未消者，加玄参、射干、土牛膝根。

6.2.2 肺脾气虚证

治法：健脾益气、补肺固表

主方：玉屏风散《究原方》合异功散《小儿药证直诀》（共识建议）

常用药：防风、黄芪、白术、党参、茯苓、陈皮、甘草。

加减：汗多者，加浮小麦、麻黄根或者苈麻根；纳呆者，加莱菔子、炒谷芽、焦山楂；余邪未清者，加黄芩、连翘；便溏者，加炒薏苡仁、苍术。

6.2.3 气阴两虚证

治法：益气养阴

主方：生脉饮《急备千金要方》合沙参麦冬汤《金匮要略》（共识建议）

常用药：人参、麦冬、五味子、沙参、玉竹、生甘草、桑叶、生扁豆、天花粉。

加减：便秘者，加瓜蒌仁、柏子仁、枳壳；虚热者，加地骨皮、银柴胡；盗汗者，加糯稻根、乌梅。

6.2.4 脾肾两虚证

治法：健脾益气、温补肾阳

主方：金匮肾气丸《金匮要略》合理中丸《伤寒论》（共识建议）

常用药：熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻、肉桂、炮附子、人参、干姜、甘草、白术。

加减：五迟者，加鹿角霜、补骨脂、生牡蛎；汗多者，加炙黄芪、煅龙骨；低热者，加鳖甲、地骨皮；阳虚者，加鹿角、紫河车、肉苁蓉。

6.2.5 肺胃实热证

治法：清泻肺胃

主方：凉膈散《太平惠民和剂局方》合保和丸《丹溪心法》（共识建议）^[20]

常用药：芒硝、大黄、栀子、连翘、黄芩、甘草、薄荷、竹叶、山楂、六神曲、法半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽。

加减：咽易红者，加胖大海、金果榄；乳蛾肿大者，加僵蚕、玄参；口舌易生疮者，加栀子、通草；舌苔厚者，加焦山楂、鸡内金。

6.2.6 瘀热内结证

治法：清热化痰祛瘀

主方：当归复感汤（证据等级：C，强推荐）^[21,22]

常用药：当归、生地黄、黄芪、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏、白术、辛夷、陈皮。

加减：咽红者，加玄参、赤芍；鼻塞者，加白芷、石菖蒲、路路通；鼻衄者，加白茅根炭、藕节炭、茜草炭；夜寐不安者，加茯神、生龙骨、生牡蛎；乳蛾肿大者，加夏枯草、蒲公英、浙贝母。

7 中成药

7.1 肺脾气虚证

玉屏风颗粒/口服液（证据等级：C，强推荐）^[23,24]：主要成分：黄芪、防风、白术。用法用量：颗粒：1~3岁，2.5g/次，每日2次，4~6岁，5g/次，每日2次，6岁以上，7.5g/次，每日2次；口服液：1~3岁，5mL/次，每日2次，4~6岁，10mL/次，每日2次，6岁以上，10mL/次，每日3次。规格：每支10ml/每袋5g。

童康片（证据等级：B，强推荐）^[25]：主要成分：黄芪、白术、山药、牡蛎、防风、陈皮。用法用量：1~3岁儿童，一次2片，一日2次；4~7岁儿童，一次3片，一日3次；8~12岁儿童，一次4片，一日3次。规格：每片0.2克。

龙牡壮骨颗粒（共识建议）^[26]：主要成分：党参、黄芪、山麦冬、醋龟甲、麸炒白术、山药、醋南五味子、龙骨、煅牡蛎、茯苓、大枣、炒鸡内金、甘草、乳酸钙、维生素D2、葡萄糖酸钙。用法用量：2岁以下，每次3g，每日3次；2~7岁，每次4.5g，每日3次；7岁以上，每次6g，每日3次。规格：每袋3g。

7.2 气阴两虚证

槐杞黄颗粒（证据等级：C，强推荐）^[27]：主要成分：槐耳菌质、枸杞子、黄精。用法用量：1~3岁，5g/次，每日2次；3~12岁，10g/次，每日2次。规格：每袋10g。

7.3 瘀热内结证

馥感啉口服液（证据等级：C，弱推荐）^[28-34]：主要成分：鬼针草、野菊花、黄芪、西洋参、板蓝根、香菇、浙贝母、麻黄、前胡、甘草。用法用量：1岁以内，5mL/次，每日3次；1~3岁，10mL/次，每日3次；4~6岁，10mL/次，每日4次；7~12岁，10mL/次，每日5次。规格：每支10ml。

小儿豉翘清热颗粒（证据等级：B，弱推荐）^[35,36]：主要成分：连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、栀子（炒）、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏、柴胡、甘草。用法用量：6个月~1岁，1~2g/次；2~3岁，2~3g/次；4~6岁，3~4g/次；7~9岁，4~5g/次；10岁及以上，6g/次，每日3次。规格：

每袋 2g。

8 推拿疗法（共识建议）

儿童反复呼吸道感染推拿疗法推荐辨证取穴推拿以及四时取穴疗法^[37]，具体如下：

8.1 辨证取穴与基本手法^[37, 38]

基本手法：

开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨、摩腹、捏脊、分手阴阳、运内八卦、拿肩井。

临证加减：

营卫失调证：揉肺俞、揉风池；

肺脾气虚证：补肺经、补脾经、按揉足三里；

气阴两虚证：补脾经、推三关、按揉足三里；

脾肾两虚证：补肾经、补脾经。

操作要求及疗程：

（1）治疗周期：一般推拿治疗可每日或者隔日 1 次，每 6 次为一个疗程，每个疗程完成后宜间隔 1~2 周继续下一个疗程治疗。一个治疗周期以 4 个疗程为宜。

（2）操作时间：每次推拿治疗时间为 10~15 min，可根据患儿年龄及体质强弱适当调整推拿时间。

（3）手法频率一般 120~180 次/min 左右。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。

（4）操作顺序一般为先上肢、胸腹、下肢，次头面、腰背。

8.2 四时取穴推拿手法

在辨证推拿的基础上，根据四时节气变化和儿童体质不同，增加相应穴位的推拿治疗，起到调节体质及保健作用^[39]。

自立春、立夏、立秋、立冬开始取特定穴位进行推拿。

春季：揉肝俞、揉肺俞；

夏季：揉心俞、揉小肠俞、揉脾俞、揉胃俞；

秋季：揉肺俞、揉大肠俞；

冬季：揉肾俞、揉膀胱俞。

时间及疗程：5 天为 1 个疗程，每个节气连做 2 个疗程，四时共 8 个疗程 40 天。

9 灸法（共识建议）

普通灸法适用于营卫失调证、肺脾气虚证、脾肾两虚证^[40, 41]。常用选穴为：

营卫失调证：风门、大椎、肺俞、膻中；

肺脾气虚证：身柱、肺俞、脾俞、膻中；

脾肾两虚证：脾俞、肾俞、关元、三阴交。

雷火灸适用于肺脾气虚证。常用选穴为：

肺脾气虚证：肺俞、肾俞、脾俞、足三里。

时间及疗程：每个穴位艾灸的时间以 3~5 分钟为宜，并可视年龄、气候、局部皮肤颜色或温度改变及个人耐受情况适当增减时间，整个过程应规范操作，避免烫伤。每日施灸 1 次或隔日施灸 1 次，以 4 周为 1 疗程。

10 穴位贴敷（共识建议）

穴位贴敷适用的证型为：营卫失调证、肺脾气虚证、气阴两虚证、脾肾两虚证^[42, 43]。

常用贴敷穴位：肺俞、脾俞、大椎、天突、关元、定喘、膏肓、膻中，临床可酌情选用 3-5 个穴位进行穴位贴敷治疗。

贴敷药物：根据各地情况及体质辨识用药。

时间及疗程：每次敷贴时间 2~4h。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。每于三伏、三九期间贴敷，3 年为 1 个疗程。

11 预防与调护

规律作息时间，适当体育锻炼，增强体质；经常开窗，保持室内空气新鲜；顺应四时变化，避免外邪侵袭，寒温适宜，适当增减衣物；保持情志舒畅；感冒流行期间尽量不去公共场所；合理营养，饮食有节，忌食、过食肥甘厚腻、寒凉、辛辣刺激食物，保持大便通畅；详细询问既往感染情况，积极治疗原发病；急性感染得到控制，即制定合理的防治方案；患儿需长期用药者可酌情使用膏方疗法。

附录 A
(资料性附录)

表 A.1 GRADE 证据质量分级标准^[44]

证据等级	描述	研究类型	
证据 分级	高级证据 (A)	非常确信真实的效应接近效应估计值	RCT, 质量升高二级的观察性研究
	中级证据 (B)	对效应估计值, 我们有中等程度的信心真实值有可能接近估计值, 但仍存在二者大小不同的可能性	质量降低一级的 RCT、质量升高二级的观察性研究
	低级证据 (C)	对效应估计值的确信程度有限, 真实值可能与估计值大小不同	质量降低二级的 RCT 研究、观察性研究
	极低级证据 (D)	对效应估计值几乎没有信心, 真实值很可能与估计值大小不同	质量降低三级的 RCT 研究、质量降低一级的观察性文献, 个案报道

表 A.2 专家推荐意见强度分级及含义

推荐级别	解释
强推荐/强推荐不使用	综合考虑影响因素后, 大多数专家认为干预措施利远远大于弊, 强推荐使用或强推荐不使用
弱推荐/弱推荐不使用	综合考虑影响因素后, 大多数专家认为干预措施利略大于弊, 弱推荐使用或弱推荐不使用

参考文献

- [1] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 标准化工作导则: 第1部分 标准化文件的结构和起草规则: GB /T1. 1—2020[S]. 北京: 中国标准出版社, 2020.
- [2] 中华中医药学会发布. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:27-30.
- [3] 杨常泉, 马融, 李新民, 等. 小儿反复呼吸道感染中医治疗优化方案临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2012,27(4):1136-1140.
- [4] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语: 第2部分 证候: GB/T 16751. 2—2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [5] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语: 第3部分 治法: GB/T 16751. 3—2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [6] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第2部分 小儿常用外治法: GB/Z 40893. 2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [7] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第3部分 小儿针灸疗法: GB/Z 40893. 3—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [8] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第4部分 小儿推拿疗法: GB/Z 40893. 4—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [9] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 编辑委员会中华儿科杂志. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-110.
- [10] 孙金峤, 农光民, 曹玲, 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):161-168.
- [11] 赵毅, 郑军. 防感方治疗小儿反复呼吸道感染缓解期气阴两虚型的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016,8(33):99-101.
- [12] 汪受传, 丁樱. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021:79-84.
- [13] 龚兴若, 黄春霞, 李青, 等. 自拟苓栀复感颗粒治疗肺胃实热型小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2020,35(1):48-51.
- [14] 赵霞, 李新民. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021:109-113.
- [15] 周倩倩, 崔霞, 张宏贤, 等. 儿童反复呼吸道感染瘀热内结证中医诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(10):5845-5847.
- [16] 周倩倩, 张宏贤, 曾怡瑄, 等. 基于Delphi法《小儿反复呼吸道感染瘀热内结证中医诊疗专家共识》专家问卷分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2021,28(8):110-113.
- [17] 李媛. 中西医结合治疗瘀热内结型反复呼吸道感染患儿的临床疗效及安全性[J]. 医药前沿, 2020,23(10):90-92.
- [18] 邵罡. 黄芪桂枝五物汤治疗小儿反复呼吸道感染临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016,12(17):148-149.
- [19] 王恒玥. 加减黄芪桂枝五物汤治疗小儿反复呼吸道感染(营卫失调)临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [20] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019:69-72.
- [21] 周倩倩, 张宏贤, 郭璠, 等. “当归复感汤”治疗儿童反复呼吸道感染瘀热内结证69例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020,52(1):46-49.
- [22] 闫璐莎. 当归复感汤治疗小儿反复呼吸道感染瘀热内结证的临床疗效评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [23] 王上, 陈俊鸿, 龚美巧, 等. 玉屏风口服液辅助治疗小儿反复呼吸道感染缓解期肺脾气虚证64例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020,16(4):72-75.

- [24] 中成药治疗小儿反复呼吸道感染临床应用指南（2021年）[J]. 中国中西医结合杂志, 2022,42(2):133-142.
- [25] 师长丽. 童康片治疗小儿反复呼吸道感染肺脾气虚证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [26] 祝新璐, 胡思源, 钟成梁, 等. 龙牡壮骨颗粒治疗小儿反复呼吸道感染肺脾气虚证多中心随机对照临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021,27(23):111-117.
- [27] 安黎, 戴启刚, 张雅婷, 等. 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童反复呼吸道感染的Meta分析研究[J]. 中医儿科杂志, 2018,14(5):1-6.
- [28] 张梅, 高思远, 朱建红, 等. 馥感啉口服液用于治疗儿童反复呼吸道感染疗效的meta分析[J]. 今日药学, 2021,31(3):231-234.
- [29] 郑翠婷. 馥感啉口服液联合注射用头孢呋辛钠治疗小儿反复上呼吸道感染的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023,16(34):109-112.
- [30] 周子锋, 张润庆. 馥感啉口服液治疗儿童反复呼吸道感染的有效性[J]. 中国社区医师, 2020,36(6):89-90.
- [31] 唐盈, 李丰. 馥感啉口服液对小儿反复呼吸道感染的临床疗效观察[J]. 岭南急诊医学杂志, 2019,24(2):168-170.
- [32] 胡文淼. 馥感啉口服液联合脾氨肽治疗小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018,33(4):828-831.
- [33] 张青, 何丽雅. 馥感林口服液联合匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染疗效观察[J]. 临床医药实践, 2016,25(3):179-181.
- [34] 陈慧珊, 李丰. 馥感啉口服液对小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,3(19):3898-3900.
- [35] 何萍, 苏振新, 秦川珑, 等. 小儿鼓翘清热颗粒联合阿奇霉素治疗儿童反复呼吸道感染的临床观察[J]. 广西医学, 2019,41(7):899-901.
- [36] 何萍, 苏振新, 秦川珑, 等. 小儿鼓翘清热颗粒联合阿奇霉素治疗儿童反复呼吸道感染的临床观察[J]. 广西医学, 2019,41(7):899-901.
- [37] 唐宏亮, 褚艾妮, 傅剑萍, 等. 基于德尔菲法的小儿反复呼吸道感染推拿经穴专家意见征集研究[J]. 广西中医药大学学报, 2017,20(3):110-115.
- [38] 周晓铃. 推拿干预气阴两虚质小儿反复呼吸道感染的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [39] 马融, 杜春雁, 杨常泉, 等. 四时辨体捏脊疗法预防小儿反复呼吸道感染的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2012,27(5):1315-1317.
- [40] 陆文钟. 应用德尔菲法制定艾灸疗法干预小儿反复呼吸道感染指南初稿的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [41] 王亚伟. 艾灸疗法干预小儿反复呼吸道感染指南质量及临床评价研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [42] 李敏, 胡锦涛, 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(9):1-3.
- [43] 康雅媛. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗儿童哮喘缓解期100例[J]. 江西中医药, 2009,40(4):55.
- [44] 李慧, 陈耀龙, 谢秀丽, 等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法——证据质量分级[J]. 中华中医药杂志, 2016,31(7):2652-2656.