

# 儿童反复呼吸道感染治未病干预指南

中华中医药学会《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》工作组

李 敏<sup>1</sup> 曹 玲<sup>2</sup>

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 首都儿科研究所附属儿童医院, 北京 100020)

**【摘要】**儿童反复呼吸道感染(RRTIs)发病率高,是儿童常见的呼吸系统疾病。基于文献检索及评价、专家访谈、专家论证会、公开征求意见等制订流程,形成《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》,提出指南的适用范围、规范性引用文件、术语和定义、流行病学特点、病因病机、体质辨识、干预措施及随访监测,为儿童RRTIs的中西医结合预防提供重要参考。

**【关键词】**治未病;儿童反复呼吸道感染;中西医结合;指南

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2023.11.007

儿童反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infections, RRTIs)是儿童常见的呼吸系统疾病,发病率高,且由于儿童免疫系统尚处于发育阶段,感染易反复发作。RRTIs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RRTIs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,采取科学的喂养方法及健康的生活方式,增强体质,祛除诱发感染的因素,降低再次感染机率。中医学强调在体质辨识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。本文采用中西医结合方式,为临床医生提供RRTIs预防措施建议。本指南在充分搜集和整理文献,并按照证据分级策略评价、筛选文献,以及广泛征求行业内知名专家意见的基础上编制而成<sup>[1]</sup>。

## 1 范围

本文件提供了RRTIs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;适用于对0~14岁的健康儿童、RRTIs高危儿童以及RRTIs患儿的诊疗;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。包括:《儿科常见病中医诊疗指南:反复呼吸道感染(ZYYXH/T252-2012)》;《儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径(2022版)》。

## 3 术语和定义

### 3.1 RRTIs<sup>[2]</sup>

小儿1年内上呼吸道感染与下呼吸道感染的次数增多,超过了一定范围,即称为RRTIs。RRTIs的分期:急性感染期指呼吸道感染急性发作期;非急性感染期指呼吸道感染控制后的一段时期。

### 3.2 中医体质<sup>[3]</sup>

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。本文所述易感体质指易患RRTIs的体质。

## 4 流行病学特点

RRTIs是儿童常见的呼吸系统疾病。统计资料显示,在发达国家,1岁以下儿童患RRTIs高达25%,1~4岁儿童患RRTIs为18%。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<sup>[4]</sup>。呼吸系统疾病中上呼吸

**基金项目:**中华中医药学会团体标准项目(20220311-BZ-CACM)

**作者简介:**李敏,女,52岁,博士,主任医师。研究方向:儿童呼吸系统疾病诊疗及儿童保健。

**引用格式:**李敏,曹玲.儿童反复呼吸道感染治未病干预指南[J].北京中医药,2023,42(11):1191-1196.

道相较于下呼吸道更易发生感染。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 10%~20%<sup>[5]</sup>。

## 5 病因病机<sup>[6]</sup>

中医学认为小儿 RRTIs 的发病与先后天因素均有关,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,药物损伤及反复生病致正气受损等。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 体质辨识<sup>[7-8]</sup>

### 6.1 平和质

神情活泼,精神振作,反应敏捷,双目有神,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,病后康复快。

### 6.2 气虚质

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

### 6.3 阴虚质

形体正常或偏瘦,皮肤干燥、瘙痒,双目干涩,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,夜眠不宁,大便易干燥,常出现地图舌,舌红、少苔,易急躁,易患夜啼、鼻衄、口疮等,不耐干燥、炎热环境。

### 6.4 阳虚质

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

### 6.5 痰湿质

困倦嗜睡,易疲乏,形体偏胖,肌肉松软,眼泡微浮,腹部松软肥厚,汗多而黏,喉中常有痰,不喜饮水,大便不易成形,舌胖大、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,不耐梅雨季节或潮湿环境。

### 6.6 阳热质

精神亢奋,面赤唇红,手足心热,眼眵多,汗多,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,不耐炎热气候。

### 6.7 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。易发各类过敏性疾病,如变应性鼻炎、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。

### 6.8 气郁质

神情抑郁,烦闷不乐,善太息,嗝气呃逆,情绪不稳定,紧张焦虑,敏感脆弱,思虑多,易患腹痛、失眠等,心理承受能力较差,不适应阴雨天气。

### 6.9 气阴两虚质

兼具有气虚质与阴虚质的特征。

## 7 高危儿童筛查

### 7.1 中医筛查

RRTIs 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<sup>[9-15]</sup>。

### 7.2 西医筛查

RRTIs 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 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<sup>[16-25]</sup>。具有以上 RRTIs 危险因素的儿童为 RRTIs 的高危儿童。

## 8 干预原则与措施

本方案针对健康儿童、RRTIs 高危儿童、RRTIs 患儿制定了不同的干预原则。

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。疫苗接种是针对特定病原体提供的一种有效的主动免疫,推荐无禁忌证儿童常规接种相关疫苗。

RRTIs 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,也可采用既病防变中的中医外治法进行干预。有原发疾病者须积极治疗原发疾病。

RRTIs 患儿,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 RRTIs 的儿童进行基础预防措施即可,以防止复发。

## 9 中医治未病理论与 RRTIs 临床干预

### 9.1 未病先防

#### 9.1.1 基础预防

9.1.1.1 膳食模式<sup>[26]</sup>:推荐饮食量为理想建议量,具体饮食因人而异,不宜苛求,但应注意回避致敏食物。(1) 0~24 个月儿童喂养: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,逐渐过渡至固体食物,并有序增加进辅食频次和进食量。(2) 2~5 岁儿童膳食指导:原则为食物多样,结构合理,规律就餐;每天饮奶,足量饮水,合理选择零食。(3) 6~14 岁儿童膳食指导:原则为食物多样,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,三餐要定时定量,不暴饮暴食;每天饮奶,足量饮水,尽量不喝含糖饮料,合理选择零食。

9.1.1.2 睡眠时间<sup>[26-27]</sup>: (1) 4~12 个月:规律作息,每日睡眠时长以 12~16 h 为宜。(2) 1~2 岁:规律作息,每日睡眠时长以 11~14 h 为宜。(3) 3~5 岁:规律作息,每日睡眠时长以 10~13 h 为宜。(4) 6~12 岁:规律作息,每日睡眠时长以 9~12 h 为宜。(5) 13~14 岁:规律作息,每日睡眠时长以 8~10 h 为宜。

9.1.1.3 体育活动<sup>[26, 28-29]</sup>: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。(1) 13~24 个月儿童:每天累计活动时间建议达到 180 min,避免持续同一位,即在婴儿车或背抱时间均不宜过长,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。(2) 2~5 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,每天累计使用手机、电脑和看电视等视屏时间不超过 1 h,且越少越好。

(3) 6~14 岁儿童:建议每日累计 60 min 以上有氧运动为主的中高强度身体活动。其中,每周应有 3 d 的高强度身体活动,如快跑、游泳、健美操、追逐游戏等;每周应有 3 d (隔日进行) 增强肌肉力量和(或)骨健康的运动。避免久坐,每次坐姿持续时间不超过 1 h;限制使用手机、电脑和看电视等视屏,不宜超过 2 h,且越少越好。

9.1.1.4 环境卫生(推荐级别:D级): (1) 保持室内空气新鲜流通。(2) 避免吸二手烟。(3) 感冒等流行病期间尽量避免出入公共场所。(4) 新装修的住屋,建议进行充分通风后再入住。

#### 9.1.2 辨体调理<sup>[7, 30-31]</sup>(推荐级别:D级)

9.1.2.1 平和质:膳食养护以“平衡”为原则,食物要多样化,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。

9.1.2.2 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,避免过食肥甘厚腻食物。起居方面,夏当避暑,冬当避寒,在过冷或过热的气候条件下要注意着装;加强体育锻炼,但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。中医食疗可用山药、八宝粥等。

9.1.2.3 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。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。中医食疗可用银耳雪梨粥等。

9.1.2.4 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。起居方面,鼓励增加户外活动,多晒太阳,活动量以避免大汗淋漓为度;适当多穿衣服,注意足、腹、背部保暖,防止受凉。

9.1.2.5 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;饮食宜清淡,少进甜食、油腻、炙烤食品,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。中医食疗可食用

芡实薏苡仁燕麦粥等。

9.1.2.6 阳热质：膳食养护以清热凉润为法，宜甘寒、甘凉、平性食物，慎食辛辣温热之品。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。起居方面，宜保持周围环境安静，避免嘈杂噪声。襦袢或衣着不要过暖，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。中医食疗可食用绿豆莲藕粥等。

9.1.2.7 特禀质：膳食养护以清淡、营养为宜，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。

9.1.2.8 气郁质：膳食养护以辛温理气法，慎食酸味过重的食品。起居方面，环境宜宽敞明亮；注意情绪疏导，宜动不宜静，多进行户外活动；衣着当宽松舒展。

9.1.2.9 气阴两虚质：膳食养护以益气养阴为法，宜平性、甘凉，清淡、易消化、多汁食物，慎辛燥、温燥、苦寒之品。起居方面，一次活动量不宜过大，避免在高温下活动，运动时要防止出汗太多，汗出后注意补水，并谨防汗出当风。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。

## 9.2 既病防变

### 9.2.1 小儿推拿<sup>[32]</sup>

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

9.2.1.2 辨体操作（推荐级别：C级）：（1）气虚质：推三关 100~200 次，补脾经 100~300 次，按揉气海 100~200 次，按揉足三里 100~300 次。（2）阴虚质：清天河水 100~300 次，补肾经 100~300 次，揉二马 100~200 次，揉涌泉 100~300 次。（3）气阴两虚质：推脾经 100~300 次，补肺经 100~300 次，揉二马 100~200 次，揉涌泉 100~300 次。（4）痰湿质：补脾经 100~300 次，揉掌小横纹 100~300 次，

按弦搓摩 100~200 次，按揉丰隆 100~300 次。（5）阳热质：清胃经 100~300 次，退六腑 100~300 次，揉涌泉 100~200 次，推下七节骨 100~200 次，清天河水 100~300 次。

9.2.1.3 操作要求与疗程（推荐级别：D级）：（1）疗程及干预周期：一般推拿操作每日或隔日 1 次，每 6 次为 1 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。1 个干预周期以 4 个疗程为宜。（2）操作时间：常规操作 10~15 min/次，操作时视患儿年龄及体质强弱可适当调整时间。（3）手法频率：手法频率 120~180 次/min。操作时实证或体质较强者优先力度可偏强、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，次头面、胸腹、下肢、腰背。（5）适用年龄：此推拿手法适用于 1~6 岁儿童。

### 9.2.2 穴位敷贴<sup>[33]</sup>

9.2.2.1 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）。

9.2.2.2 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 3~6 个穴位，三伏贴与三九贴可选相同穴位（推荐级别：B级）。

9.2.2.3 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，每隔 2~3 d 贴 1 次，每伏或每九贴 3 次（推荐级别：A级）；每次敷贴时间 2~4 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 个疗程（推荐级别：B级）。穴位贴敷法适用于 2~14 岁儿童。

### 9.2.3 药物香佩<sup>[34]</sup>

9.2.3.1 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级）。

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

9.2.3.3 时间疗程（推荐级别：A级）：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 1~3 个月，并根据疾病流行情况适当调整。香袋内药物的更换频率为 5~7 d。

9.2.4 药物内服：应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》<sup>[35]</sup>。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）》<sup>[36]</sup>，若有维生素、微量元素缺乏者可适当进行相应补充。

### 9.3 瘥后防复

RRTIs 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。

## 10 随访和监测

对 RRTIs 患儿建立健康监测档案，每 3 个月随访 1 次，随访时间至少至患儿瘥后 1 年，记录患儿饮食、运动、睡眠情况，是否有呼吸道感染发作及发作次数、感染部位。

## 参考文献

- [1] 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].中华中医药杂志,2012,27(11):2759-2763.
- [2] 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.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则(修订)[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定 ZYYXH/T157-2009[S].北京:中华中医药学会,2009.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 马融.中医儿科学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2016:88.
- [7] 尚莉丽,赵霞.儿童保健学[M].北京:中国中医药出版社,2021:11.
- [8] 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.
- [9] 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(1):11-14.
- [10] 姜永红,薛征,赵望,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.
- [11] 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(4):77-80.
- [12] 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(6):493-495.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 温振英,郑军.小儿体质类型与辨证论治[J].中医杂志,1998(6):362-363.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 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(4):469-472.
- [19] 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].贵州医科大学学报,2021,46(1):91-94,104.
- [20] 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(1):84-88.
- [21] 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(5):425-427.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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(9):1091-1093.
- [25] 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.
- [26] 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,2022:196-254.
- [27] PARUTHI S, BROOKS L J, D'AMBROSIO C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine[J]. J Clin Sleep Med, 2016,12(6):785-786.
- [28] 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(6): 714-720.

- [29] BULL FC, AL-ANSARI SS, 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.
- [30] 周俭. 中医营养学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 28-33.
- [31] 赵嫦玲. 小儿反复呼吸道感染的辨证食疗[J]. 山西中医, 2009, 25(3): 54.
- [32] 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(4): 767-769, 784.
- [33] 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.
- [34] 中华中医药学会. 中医治未病·药物香佩疗法干预小儿反复呼吸道感染: GS/CACM145—2019[S]. 北京: 中华中医药学会, 2019.
- [35] 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: ZYYXH/T252—2012[S]. 北京: 中华中医药学会, 2012: 27-29.
- [36] 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): 161-168.

## 专家组名单

工作组负责人: 李敏(首都医科大学附属北京中医医院)

主要起草人: 李敏(首都医科大学附属北京中医医院), 曹玲(首都儿科研究所附属儿童医院), 薛征(首都儿科研究所附属儿童医院), 刘瀚旻(四川大学华西第二医院), 崔霞(北京中医药大学第三附属医院)

参与起草人: 熊磊(云南中医药大学), 赵霞(江苏省中医院), 王俊宏(北京中医药大学东直门医院), 胡艳(首都医科大学附属北京儿童医院), 张喜莲(天津中医药大学第一附属医院), 崔红(首都医科大学附属北京友谊医院), 姜之炎(上海中医药大学附属龙华医院), 孙丽平(长春中医药大学附属医院), 张葆青(山东中医药大学附属医院), 徐灵敏(复旦大学附属中山医院), 陈星(山东第一医科大学附属省立医院), 黄岩杰(河南中医药大学第一附属医院), 韩志英(山西省儿童医院), 施婉玲(福建中医药大学附属人民医院), 杨昆(成都中医药大学附属医院), 陈竹(贵州中医药大学第二附属医院), 李博(首都医科大学附属北京中医医院), 郑红玲(河南省洛阳妇幼保健院), 丁丹丹(首都医科大学附属北京中医医院), 李萌(首都儿科研究所附属儿童医院), 于斐(北京中医药大学)

## Guidelines for intervention on recurrent respiratory tract infections in children

LI Min, CAO Ling

(收稿日期: 2023-08-23)

# 《北京中医药》杂志 2024 年征稿、征订启事

《北京中医药》杂志是由北京市中医管理局主管, 北京中医药学会、北京中西医结合学会、北京市中药研究所共同主办的国内外公开发行的中医药科技期刊。杂志为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、全国中医药优秀期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。本刊常设有临床研究、实验研究、学验传承、学术探讨、临证纵横、医案医话、文献综述等栏目。

本刊为月刊, 大 16 开本, 112 页, 每月 25 日出版。每册定价 20.00 元, 全年 240.00 元。中国标准连续出版物号 ISSN 1674-1307; CN 11-5635/R。全国邮局均可订阅, 国内邮发代号 2-587; 国外邮发代号 M 668。

编辑部地址: 北京市东单三条甲 7 号《北京中医药》编辑部; 邮编: 100005;

电话: (010) 65247704; E-mail: bjzy1589@126.com (仅用于联系, 不接受投稿)。

投稿系统入口位于杂志官方网站“http://www.bjtcn.net”。

(本刊编辑部)