

引用:于斐,曹贞艳,李嘉琦,李敏.《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》解读[J].中医导报,2024,30(9):56-60,70.

《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》解读*

于斐¹,曹贞艳²,李嘉琦¹,李敏³

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.首都医科大学,北京 100069;

3.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

[摘要] 《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》是以中医经典及中西医最新研究进展为理论基础,遵循循证性临床诊疗指南的制定方法,并结合中西临床实际情况,提出了预防反复呼吸感染的原则及具体方法,从3个方面进行推荐。未病先防方面,该指南以科学养育方式作为基础预防,从膳食模式、睡眠时间、体育活动、环境卫生、疫苗接种等方面进行调整,并根据中医儿童体质推荐相应喂养方式及中医食养。既病防变方面,要祛除病因,积极治疗原发病,在未病先防的基础上加入小儿推拿、穴位贴敷、药物香佩等中医外治法,必要时还可加用内服药物进行干预。瘥后防复方面,需参照未病先防内容进行防护,在痊愈之初可加入既病防变中的外治法。有别于既往指南对于药物治疗的描述,治未病指南更强调生活习惯及养育方式的合理性,在健康生活方式的大前提下结合个体中医体质特点,进行针对性更强的辨体调理,将疾病预防广泛运用于生活实际。

[关键词] 《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》;反复呼吸道感染;儿童;治未病;指南;解读

[中图分类号] R211 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2024)09-0056-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2024.09.012

Interpretation of *The Guidelines for Prevention and Treatment of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children*

YU Fei¹, CAO Zhenyan², LI Jiaqi¹, LI Min³

(1.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2.Capital Medical University, Beijing 100069, China; 3.Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] On the theoretical basis of classic traditional Chinese medicine and the latest research progress of traditional Chinese and western medicine, following the formulation method of evidence-based clinical diagnosis and treatment guidelines, and combining with the clinical practice of traditional Chinese and western medicine, the *Guidelines for Prevention and Treatment of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children* put forward the principles and specific methods for the prevention of recurrent respiratory tract infection, and makes recommendations from three aspects. In terms of prevention before disease, the guidelines takes scientific parenting as the basic prevention, adjusts the dietary pattern, sleep time, physical activity, sanitation, vaccination and other aspects, and recommends the corresponding feeding methods and TCM diet therapy according to the physique of children in traditional Chinese medicine. In terms of prevention of disease, we should eliminate the cause of the disease, actively treat the primary disease, and add external therapy of TCM, such as infantile massage, acupoint application and Chinese herbal sachet therapy on the basis of disease prevention, and if necessary, we can also add oral drugs to intervene. In the aspect of prevention of the recrudescence of disease, it is necessary to refer to the content of prevention before disease, and the content of external therapy in the prevention of disease can be added at the beginning of recovery. Different from the key description of drug treatment in previous guidelines, the guidelines emphasize the rationality of living habits and rearing practice. Under the premise of a healthy lifestyle, the guidelines combine the physical characteristics of individual traditional Chinese medicine, carry out more targeted physical discrimination and conditioning, and widely apply disease prevention to the reality of life to achieve real treatment.

[Keywords] *The Guidelines for Prevention and Treatment of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children*; recurrent respiratory tract infections; children; preventing or treating the disease before its development; guidelines; interpretation

*基金项目:中华中医药学会团体标准项目(20220311-BZ-CACM)

通信作者:李敏,女,主任医师,研究方向为儿童呼吸系统疾病诊疗及儿童保健

儿童反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infections, RRTIs)是指小儿1年内上呼吸道感染与下呼吸道感染的次数增多,超过一定范围的疾病^[1]。一项2019年在北京进行的横断面研究显示,学龄前RRTIs的比例约为23.91%,其中反复上呼吸道感染的发生率为11.73%,反复下呼吸道感染的发生率为17.64%^[2],而急性下呼吸道感染为我国5岁以下儿童死亡的首要原因。RRTIs发病率高且发病频繁,不仅对患儿的身心健康产生严重影响,而且给患儿家庭及社会带来较重的经济与精神负担,因此预防反复呼吸道感染意义重大。

目前国内外已有的RRTIs的诊疗指南及专家共识,如《儿童反复上呼吸道感染临床诊治管理专家共识》^[3](2017)、《儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径(2022版)》^[4]、*Diagnosis and Management of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Practical Guide*^[5](2016)等,仅包含少部分疾病预防的内容,多为一笔带过。而对于RRTIs预防相关指南,如*Prevention of New Respiratory Episodes in Children with Recurrent Respiratory Infections: An Expert Consensus Statement*^[6](2020)及*Prevention of Recurrent Respiratory Infections: Inter-society Consensus*^[7](2021)等,其预防措施也仅为西药方面的干预,而对于其它方面并未提及。对于国内已有的中医治未病方案,如《中医治未病实践指南·药浴干预小儿反复呼吸道感染(制订)》^[8](2017)、《穴位敷贴干预小儿反复呼吸道感染专家共识》^[9](2019)、《中医治未病“推拿干预小儿反复呼吸道感染”专家共识》^[10](2020)等,均为RRTIs患儿非急性感染期的中医外治法的预防,仅为既病防变单一外治法的纵向深入阐释,不涉及整体预防的横向探讨。

鉴于缺乏预防反复呼吸道感染的统一干预措施,中华中医药学会组织并开展了《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》的制定工作。指南起草组以李敏(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(上海中医药大学附属市中医医院)、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)为主要起草人,邀请全国二十余家三级甲等医院的儿科、呼吸科及方法学专家,以传统的中医经典及中西医最新研究进展为证据基础,遵循循证性临床诊疗指南的制定方法,并结合中西医临床实际,制定了《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》^[11](下文简称“指南”)。笔者对发布于2023年的指南进行解读,帮助相关工作者能够更好地理解与运用指南,以期降低儿童呼吸道感染的发病频次及RRTIs的发病率,从而减少社会及家庭的负担。

1 指南制定的方法学

指南的制定采用国际上普遍认可的循证性临床诊疗指南的制定方法,依据中华中医药学会标准《中医临床诊疗指南编制通则》^[12](ZYYXH/T 473-2015),并结合中医临床实际制定而成,包括成立指南专家指导组与起草组、文献的系统检索与综述、多学科综合评价、外部征求意见及专家审查等。

证据采纳阶段对不同类型的文献进行质量评价。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 ≥ 3 分的文献作为指南的证据。非随机临床试验的评价采用MINORS条目评分,选择总分 ≥ 13 分的

文献作为干预性建议证据。Meta分析的评价采用AMSTAR量表进行文献质量评价,选择 ≥ 5 分的文献为证据。

目前国际上流行的证据分级及推荐强度多遵循GRADE指南。相对于现代医学而言,中医学学术体系更为丰富,它不仅包括现代专家的临床经验,还包含历代医家的经典古籍等。中医治未病源自《黄帝内经》,并经上千年运用至今,不仅体现在临床治疗上,也融入到人们的生活之中,积累了众多宝贵的经验。但与后起的现代医学科研相比,其缺乏类似GRADE指南评价体系中的规范研究,若只用现阶段流行的国际评价体系,难以体现并发挥其真正的价值。鉴于此,指南起草组在指南制定的过程中,对于中医文献的评价及推荐多采用2012年汪受传提出的Delphi分级标准(中医)修订版^[13],将古今中医专家共识、当代中医专家共识及具有代表性的专家意见纳入到证据分级标准中,进行推荐并标识推荐级别。具体推荐项目采取专家评分的算术平均数、满分率及变异系数3个指标,以界值法筛选^[14]。

2 指南主要内容解读

2.1 适用范围 虽然在法律及心理学等层面上儿童年龄一般是指0~18周岁,但因易患反复呼吸道感染的儿童年龄多在0~14岁,且目前国内外最新的RRTIs相关的诊疗路径^[4]及专家共识^[15]等均将RRTIs判定标准的年龄范围定为0~14岁,因此将0~14岁定为RRTIs治未病指南的目标年龄范围。

治未病指南包括未病先防、既病防变与瘥后防复三部分,其中未病先防是“治未病”思想最突出的体现,不仅包括预防RRTIs高危儿童从易患呼吸道感染发展为反复呼吸道感染,也包括预防健康儿童发展为RRTIs高危儿童进而发展为已患病儿童。而既病防变与瘥后防复则体现在预防RRTIs已患病儿童从反复上呼吸道感染发展为反复下呼吸道感染或变为坏病,以及预防其痊愈后再发展为RRTIs患儿。

故而不仅0~14岁的RRTIs高危儿童及患儿为治未病指南的防治人群,健康儿童亦为治未病指南的目标人群。

2.2 诊断标准 目前世界各国在RRTIs的诊断上仍存在较大差异。我国在1987年第一届全国小儿呼吸道疾病学术会议上首次制定了反复呼吸道感染的诊断参考标准^[16],2008年中华医学会儿科学分会呼吸学组在此基础上进行了修订,并提出RRTIs并非一个独立的疾病而是一类临床现象,将诊断参考标准更名为判断条件^[17]。2012年中华中医药学会发布的《中医儿科常见病诊疗指南·反复呼吸道感染》^[18]除2008版判断条件外还提出了半年标准,亦即半年内呼吸道感染 ≥ 6 次,其中下呼吸道感染 ≥ 3 次(肺炎 ≥ 1 次),即可诊断为反复呼吸道感染。近年来反复呼吸道感染的指南及临床路径均有一定程度的更新,但其判断条件较2008版并未改动。因半年标准并未受到广泛认可,经专家指导组研讨后,本指南继续沿用2008版中华医学会儿科学分会呼吸学组临床概念及判断依据。具体判断依据见表1。

2.3 筛查 指南根据儿童的不同健康状态提出不同层次的预防干预措施。因此在进行干预之前需要先进行筛查,明确目标人群的所属层次,方可针对性干预。指南项目工作组通过数据的收集与处理以及中西医专家意见的采集,总结了

表1 RRTIs 判断条件

发布单位	上呼吸道感染	下呼吸道感染		发病间隔时间
		反复气管支气管炎	反复肺炎	
第一届全国小儿呼吸道疾病学术会议	0-2岁:7次/年;3-5岁:6次/年;6-12岁:5次/年	0-2岁:3次/年;3-5岁:2次/年;6-12岁:2次/年	0-2岁:3次/年;3-5岁:2次/年;6-12岁:2次/年	>7 d
中华医学会儿科学分会呼吸学组	0-2岁:≥7次/年;>2-5岁:≥6次/年;>5-14岁:≥5次/年	0-2岁:≥3次/年;>2-5岁:≥2次/年;>5-14岁:≥2次/年	0-2岁:≥2次/年;>2-5岁:≥2次/年;>5-14岁:≥2次/年	>7 d
中华中医药学会儿科分会	0-2岁:≥7次/年;>2-5岁:≥6次/年;>5-14岁:≥5次/年 半年内呼吸道感染≥6次,其中下呼吸道感染≥3次 (肺炎≥1次)	0-2岁:≥3次/年;>2-5岁:≥2次/年;>5-14岁:≥2次/年	0-2岁:≥2次/年;>2-5岁:≥2次/年;>5-14岁:≥2次/年	>7 d

RRTIs的主要危险因素,将同时具有一项或多项反复呼吸道感染危险因素的儿童定为RRTIs的高危儿童,并提出了RRTIs高危儿童的常见中医体质类型。

2.4 干预措施

2.4.1 干预原则 指南从未病先防、既病防变与瘥后防复3个方面对健康儿童、RRTIs高危儿童及RRTIs患儿提供相应的干预措施。

鉴于反复呼吸道感染的特殊性,亦即RRTIs不是一个独立的疾病,而是由于多种病因导致的临床现象,治未病指南的侧重点在于未病先防,减少呼吸道感染的次数,从而达到降低RRTIs患病率的目的。由于儿童具有“脏腑娇嫩,形气未充”及“发病容易,传变迅速”等生理病理特点,喂养不当,则易感外邪而发病,对于正处于生长发育中的儿童,首先要有科学的养育方式,才能够保证健康。因此,本指南首先列出了所有儿童需要遵循的基本的科学养育方式作为基础预防,其中包括因材施教的不同中医体质的喂养方式。指南提出,对于健康儿童而言,应主要从膳食模式、睡眠时间、体育活动、环境卫生、疫苗接种等方面进行调整,使其“正气存内,邪不可干”,减少呼吸道感染的次数,防患于未然。

对于RRTIs高危儿童,要祛除病因,积极治疗原发病,不仅要进行上述各方面的科学养育,还建议加入中医食疗、小儿推拿、穴位贴敷、药物香佩等中医外治法进行干预,减少呼吸道感染的发作,进而阻断其发展为反复呼吸道感染的进程。

对于已患病儿童,在反复呼吸道感染急性发作期应积极治疗,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,除给予以上干预措施外,必要时还可加用内服药物进行干预。

《黄帝内经》云:“不治已病治未病,不治已乱治未乱。”《千金方》亦云:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”未病先防,阻其于未发之时,不仅可使患儿免受疾病所苦,还可减轻社会医疗负担,因此指南的重点在于“饮食有节,起居有常,不妄作劳”的未病先防,以及中医食疗、中医外治法等预防呼吸道感染的干预措施。而对于RRTIs急性感染期及非急性感染期的药物治疗,因其已有详细的中西医诊疗指南,故本指南未做重点阐述。

2.4.2 未病先防 指南提出健康儿童、RRTIs高危儿童及RRTIs患儿首先均要遵从健康的生活方式,包括饮食、睡眠、起居环境、运动等各方面,同时又要根据儿童自身的中医体质特点进行相应的防护。既有总体性把握,又遵循个体差异。

2.4.2.1 膳食模式 生长和发育是儿童不同于成人的重要特点,其过程贯穿整个儿童时期。儿童的健康成长需要充足的

营养供给,多项研究^[18-27]表明,非母乳喂养、维生素及微量元素缺乏、低体质量指数(BMI)、营养不良、贫血均为RRTIs的易感因素,而合理的膳食喂养可以使孩子从食物中获得充足的蛋白质、矿物质及维生素^[23],从而避免RRTIs的发生。

本指南在《中国居民膳食指南(2022)》^[28]的基础上,经德尔菲法及名义组法后分别对0~12月、13~24月、2~5岁、6~14岁儿童提出相应摄食原则,并提出肉、蛋、奶、水果、蔬菜等的理想建议量。因儿童个体差异较大,指南中强调饮食具体用量须根据儿童具体情况进行适当调整,并需规避过敏食物。

2.4.2.2 睡眠时间 睡眠可以影响儿童的躯体生长发育及神经系统发育、维持机体免疫等,睡眠时长不足会对儿童的生长发育及免疫功能产生负面影响,进而导致患慢性衰弱性疾病的概率增加^[29]。

本指南在2016年美国睡眠医学学会(AASM)共识声明^[30]的基础上,根据专家讨论结果,对4~12月、1~2岁、3~5岁、6~12岁、13~14岁儿童提出建议睡眠时长。由于睡眠持续时间和睡眠模式的正常变异范围较宽,以及与健康结果相关联的证据不足,因此未提出4月龄以下儿童的睡眠建议。

2.4.2.3 体育活动 WHO提出适量的身体活动是四大健康基石之一,且多项研究^[18-27]表明,日活动时间不足为RRTIs的重要易感因素。项目组在搜集整理目前国内儿童身体活动指南^[31-34]后,经德尔菲法及名义组法得出1~2岁、2~5岁、6~14岁儿童的基本运动原则。但由于个体差异,每日运动量的多少仍应根据小儿体质特点进行调整,此点在下文的辨体调理中进行了补充,如对于气虚体质儿童,应加强体育锻炼,但一次活动量不宜过大,防止汗出过多、体力消耗过大等。由于1岁以下儿童活动类型及运动量有限,且缺乏其与健康相关的证据,故而本指南未对1岁以下儿童的运动原则进行描述。

2.4.2.4 环境卫生 根据项目组对RRTIs主要危险因素的研究^[18-27],亦即环境状态、被动吸烟、入学入托等均为RRTIs的主要影响因素,针对性检索相关文献证据,指南提出了预防反复呼吸道感染的环境卫生要求,以实现从环境卫生方面预防RRTIs的目的。

2.4.2.5 辨体调理 体质是个体生命结合先天遗传与后天所获而形成的一种固有特质,具有可分性、可调性及体病相关性^[35]。本指南依托于对既往儿童体质的研究结果^[14]及相关文献^[36-38],通过德尔菲法专家问卷调查及名义组法专家论证会后,提出了包括平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、阳热质、特禀质、气郁质及气阴两虚质在内的9种体质,并对其从形体、生理、心理、发病倾向及对环境的适应能力等方面进行具体描述。指南以儿童保健学^[38]及中医营养学^[39]为基础,从

中医角度对不同体质的儿童在饮食、穿衣、睡眠、活动等方面均给予了具体描述,亦即在基础预防的大前提下根据儿童自身中医体质特点进行更为个体化的指导,更贴近生活实际,将疾病预防真正运用于平时生活实践之中。

孙思邈曾提出:“夫为医者,当须洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药。”“食能排邪而安脏腑,悦神爽志,以资血气。”合理配合相应的食疗,可以事半功倍,但是食疗决不可以取代药疗,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,而毒药则以之攻邪,故而对于反复呼吸道感染的高危儿童以及处于RRTIs缓解期的儿童,可以在生活方式调理的基础上根据中医体质加以食疗,以求得更加良好的预防效果。因此,指南对部分偏颇体质进行相应的食疗方推荐,其余偏颇体质因缺乏相应证据学支持,暂未推荐具体食疗方。本指南以传统药膳为基础,根据现有法律法规进行调整,在指南中列举的中医食疗方均符合《中华人民共和国食品安全法》^[40],其所用中药均在《按照传统既是食品又是中药材的物质目录》内。

2.4.3 既病防变 RRTIs的既病防变是指对于已经符合反复呼吸道感染判断依据的患儿应采取更为积极的措施,在其急性发作期积极干预,先证而治,避免转为重症或变为它病,在非急性感染期,应进行生活方式等的调整再加以中医食疗、外治法等干预,必要时口服免疫调节剂及中药治疗以减少RRTI急性发作。

《黄帝内经》载:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。……无使过之,伤其正也。”RRTIs患儿因常服药频繁,研究发现RRTIs患儿及其家长对于中医外治法的依从性更高^[41]。因此,在疾病可控基础上,预防措施优先推荐中医食疗及中医外治法等进行干预,本指南将小儿推拿、穴位敷贴、香佩疗法等既具有充分的理论依据、临床试验证据,又能够被患儿及家长广泛认可及接受的外治法作为主要的既病防变措施,进行了详细的介绍,具有较强的可操作性,易于推广应用。药物治疗并非本指南推荐的重点,具体药物干预可参照《儿科常见病中医诊疗指南:反复呼吸道感染》^[17]及《儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径(2022版)》^[4]。

2.4.3.1 小儿推拿 研究^[42-43]表明,小儿推拿可通过多种途径改善RRTIs患儿的免疫功能。专家讨论认为小儿推拿手法对于6岁以上儿童作用较小,因此指南中推荐的小儿推拿适用于1~6岁儿童,其目标人群为RRTIs高危儿童及处于RRTIs非急性感染期儿童。有别于传统推拿手法的辨证施治,指南推荐的推拿疗法是在基础操作的基础上,根据小儿不同的体质特点进行推拿手法及部位的选择,即辨体推拿,更体现出了治未病特点。指南中对具体的操作手法、时间、疗程等都进行了详尽的描述。

2.4.3.2 穴位敷贴 穴位敷贴是预防RRTIs的常用外治法。其以中医经络学说为基础,通过皮肤吸收药效同时刺激穴位,从而起到康复与预防的作用^[44]。

根据文献报道,目前最常用的预防反复呼吸道感染的穴位敷贴为三伏贴、三九贴,指南对穴位敷贴的选药、选穴、贴

敷时间、疗程等进行了详尽描述。

因2岁以下儿童皮肤娇嫩,且不能准确表达皮肤感受,易出现皮肤破溃、红肿、水泡等不良反应,故指南推荐2~14岁儿童应用。此外,指南推荐的穴位贴敷适用于以气虚质、阳虚质、痰湿质为主要体质的RRTIs高危儿童及患儿,阴虚质、阳热质及易皮肤过敏的特禀质儿童不宜使用^[45]。

2.4.3.3 药物香佩 药物香佩是通过佩戴具有芳香辟秽作用的中药香袋预防反复呼吸道感染的一种疗法。研究^[45]表明,药物香佩在杀灭病原体、提高免疫功能等方面具有一定作用。其作用原理是通过挥发药物的芳香气味及刺激局部经络穴位起到辟秽化浊的作用。香佩疗法具有操作简便、患儿接受度高的特点^[46]。经证据收集整理总结发现,RRTIs预防香佩常用药物均为芳香类药物,其应用的部位不尽相同,可缝系于衣服上或晚间置于枕边,不宜用绳具挂于胸前,以防危险发生。若小儿佩戴香佩后出现过敏症状如喷嚏频繁、皮疹、甚则咳嗽喘息,应立即摘下,必要时采取对症措施。

2.4.4 瘥后防复 RRTIs痊愈后的儿童仍需在生活起居、饮食喂养、体育运动等各方面结合自身体质特点进行防护,可加入中医食疗、中医外治法等,防止再次呼吸道感染。因该部分小儿既往属于RRTIs患儿,因此瘥后防复除了需参照未病先防内容进行调护之外,可在痊愈之初加入既病防变中的外治法进行干预。

3 小 结

鉴于反复呼吸道感染的高发病率,以及正在实现的由以“病”为中心转为以“人”为中心的重心转移,中华中医药学会组织并开展了《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》的制定工作。有别于既往指南对于药物治疗的重点描述,治未病指南更强调生活习惯及养育方式的合理性,在健康生活方式的大前提下结合个体中医体质特点,进行针对性更强的辨体调护,将疾病预防广泛运用于生活实际,实现真正的治未病。

参考文献

- [1] 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[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
- [2] ZHOU B, NIU W Q, LIU F Y, et al. Risk factors for recurrent respiratory tract infection in preschool-aged children[J]. Pediatr Res,2021,90(1):223-231.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] SCHAAD U B, ESPOSITO S, RAZI C H. Diagnosis and management of recurrent respiratory tract infections in children: A practical guide [J]. Arch Pediatr Infect Dis, 2015,4(1):31309.

- [6] ESPOSITO S, JONES M H, FELESZKO W, et al. Prevention of new respiratory episodes in children with recurrent respiratory infections: An expert consensus statement[J]. *Microorganisms*, 2020, 8(11): 1810.
- [7] CHIAPPINI E, SANTAMARIA F, MARSEGLIA G L, et al. Prevention of recurrent respiratory infections: Inter-society Consensus[J]. *Ital J Pediatr*, 2021, 47(1): 211.
- [8] 陈秀珍,余庭源,韩露轩.中医治未病实践指南·药浴干预小儿反复呼吸道感染(制订)[J]. *中医儿科杂志*, 2017, 13(5): 6-10.
- [9] 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(9): 1-3.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 中华中医药学会.中医临床诊疗指南编制通则: ZYYXH/T 473-2015[S].北京: 中华中医药学会, 2015: 11-16.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 尚云晓,王雪峰.中西医结合防治儿童反复呼吸道感染专家共识[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2022, 14(6): 461-467.
- [16] 胡仪吉.反复呼吸道感染的诊断标准[J]. *中华儿科杂志*, 1988, 26(1): 41.
- [17] 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/T 252-2012[S].北京: 中华中医药学会, 2012: 27-29.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] 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]. *中国妇幼健康研究*, 2021, 32(10): 1458-1462.
- [26] 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.
- [27] 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.
- [28] 中国营养学会.中国居民膳食指南(2022): 科普版[M].北京: 人民卫生出版社, 2022: 196-254.
- [29] MUKHERJEE S, PATEL S R, KALES S N, et al. An official American thoracic society statement: The importance of healthy sleep. recommendations and future priorities[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2015, 191(12): 1450-1458.
- [30] 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.
- [31] 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.
- [32] 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.
- [33] SOMMER I, NUBBAUMER-STREIT B, GARTLEHNER G. WHO guideline: Physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age[J]. *Gesundheitswesen*, 2021, 83(7): 509-511.
- [34] 张云婷,马生霞,陈畅,等.中国儿童青少年身体活动指南[J]. *中国循证儿科杂志*, 2017, 12(6): 401-409.
- [35] 王琦.中医体质学运用复杂系统科学思维解码生命科学[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(7): 889-896.
- [36] 潘佩光,徐俐平,周俊亮,等.0-6岁儿童常见中医体质辨识[J]. *新中医*, 2010, 42(7): 52-54.
- [37] 刘卓勋,黄斌,郑燕霞,等.中国儿童中医体质分类辨识研究现状及展望[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2016, 18(12): 2182-2187.
- [38] 尚莉丽.儿童保健学·全国中医药高等教育中医儿科学专业规划教材[M].北京: 中国中医药出版社, 2021: 18-21.
- [39] 周俭.中医营养学[M].北京: 中国中医药出版社, 2012: 28-33.
- [40] 中华人民共和国食品安全法[N]. *人民日报*, 2016-03-18(19).
- [41] 吴佩颖,蒋灿灿,曹树琦.小儿反复呼吸道感染中医外治法治疗进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(4): 208-211.
- [42] 邓依兰,刘晓蒙,娄媛媛,等.推拿治疗(下转第70页)

- and integrated database[J]. *Ann Rheum Dis*, 2022, 81(3): 335-343.
- [3] DESAI R J, PAWAR A, KHOSROW-KHAVAR F, et al. Risk of venous thromboembolism associated with tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis: A population-based cohort study[J]. *Rheumatology*, 2021, 61(1): 121-130.
- [4] 益西拉姆, 林雪妮, 赵国青, 等. 类风湿关节炎流行病学研究概况[J]. *西藏医药*, 2023, 44(5): 153-155.
- [5] 余玲玲. 壮药半枫荷方治疗寒湿型滚克(类风湿关节炎)的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [6] SOBUE Y, KOJIMA T, ITO H, et al. Does exercise therapy improve patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2020 JCR guidelines for the management of rheumatoid arthritis[J]. *Mod Rheumatol*, 2022, 32(1): 96-104.
- [7] LOGANATHAN A, KAMALARAJ N, EL-HADDAD C, et al. Systematic review and meta-analysis on prevalence of metabolic syndrome in psoriatic arthritis, rheumatoid arthritis and psoriasis[J]. *Int J Rheum Dis*, 2021, 24(9): 1112-1120.
- [8] 王秋苑, 刘又文, 岳辰, 等. 近10年中医外治法治疗类风湿关节炎的知识图谱可视化分析[J]. *中医药导报*, 2022, 28(9): 114-119.
- [9] 韦露秋, 罗业浩, 尚昱志, 等. 壮医防治慢性病研究现状及趋势的文献计量与可视化分析[J]. *中医药导报*, 2021, 27(1): 141-145.
- [10] 谢婷, 尚昱志, 李陈玲. 壮医外治法治疗发旺(痹病)的临床研究概况[J]. *中国民族民间医药*, 2023, 32(23): 58-62.
- [11] 陈果, 王宏, 汪学良, 等. 少数民族外治类风湿关节炎概述[J]. *云南中医学院学报*, 2022, 45(3): 95-101.
- [12] ALETAHA D, NEOGI T, SILMAN A J, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative[J]. *Arthritis Rheum*, 2010, 62(9): 2569-2581.
- [13] 黄汉儒. 中国壮医学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2018.
- [14] 庞声航, 王柏灿, 莫滚. 中国壮医内科学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2004.
- [15] 钟鸣. 中国壮医病证诊疗规范[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2009.
- [16] 钟鸣. 简明壮医药学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2009.
- [17] 李力, 张妍, 蓝毓莹. 壮医治疗类风湿关节炎的研究现状[J]. *中医药导报*, 2022, 28(10): 50-53, 58.
- [18] 孙雨, 王宇维, 刘锦瑜, 等. 水蛭抗凝血活性物质分析及水蛭素提取纯化的研究进展[J]. *神经药理学报*, 2021, 11(5): 30-33.
- [19] 于心洋, 刘云平, 张贺齐, 等. 水蛭素对缺血性脑卒中大鼠微血管新生及HIF-VEGF-Notch通路的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(16): 2925-2929.
- [20] 黄慧, 郑燕林, 李园媛. 水蛭及其提取液在眼科疾病中的应用和相关研究[J]. *国际眼科杂志*, 2021, 21(4): 644-647.
- [21] 孙明燕, 王怀敏, 孙明玉, 等. 水蛭素防治脑出血的药理作用研究进展[J]. *现代药物与临床*, 2024, 39(4): 1081-1084.
- [22] 梁红, 赵应学, 吴林秀, 等. 基于TGF- β 1/Smads信号通路探讨水蛭素治疗痛性关节炎的机制研究[J]. *中药材*, 2023, 46(7): 1783-1787.
- [23] 王美全, 卢天才, 黄凤慧, 等. 壮医水蛭疗法治疗类风湿关节炎活动期的临床疗效研究[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(5): 14-16.
- [24] 黄美郁, 李艳艳, 陈海艳, 等. 壮医临证施护在药线灸联合沿皮浅刺治疗带状疱疹中的效果研究[J]. *全科护理*, 2018, 16(15): 1845-1847.
- [25] 黄汉儒. 全国名中医黄汉儒验方: 葫芦神仙汤[J]. *广西中医药*, 2023, 46(5): 79.
- [26] 唐萍, 李昆英, 肖敬, 等. 壮医药外治法防治痹证方面的研究进展[J]. *中医外治杂志*, 2021, 30(1): 76-79.
- [27] 周亮, 蒋莉莉, 茅小波, 等. 25(OH)D₃、RF、抗CCP抗体联合检测在类风湿关节炎中的临床价值[J]. *南通大学学报(医学版)*, 2022, 42(3): 248-251.
- [28] 张颖, 刘健. 类风湿性关节炎患者血清免疫炎症相关蛋白的分析及新风胶囊对细胞因子的调节作用[J]. *细胞与分子免疫学杂志*, 2022, 38(5): 439-445.
- [29] 贺楠楠, 耿晓楠. 类风湿性关节炎患者血清RF、ACCP抗体表达与骨侵蚀的关系分析[J]. *临床医学工程*, 2023, 30(10): 1467-1468.

(收稿日期: 2024-01-03 编辑: 时格格)

- (上接第60页) 小儿反复呼吸道感染疗效的Meta分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(11): 2251-2259.
- [43] 闫雪霞, 蹇芳. 中医捏脊法治疗小儿疾病研究进展[J]. *北京中医药*, 2021, 40(6): 670-674.
- [44] 张平, 尹丹, 李盼盼, 等. 冬病夏治穴位贴敷治疗小儿反复呼吸道感染121例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2020, 36(1):

- 65-67, 85.
- [45] 胡逸中, 薛征. 香佩疗法防治小儿反复呼吸道感染的文献与现代研究[J]. *中医外治杂志*, 2020, 29(6): 78-80.
- [46] 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(1): 33-35.

(收稿日期: 2024-01-11 编辑: 刘国华)