



世界中医药  
World Chinese Medicine  
ISSN 1673-7202, CN 11-5529/R

## 《世界中医药》网络首发论文

题目： 儿童急性支气管炎中西医结合诊治专家共识  
作者： 叶进，杨爱君，王桂玲  
网络首发日期： 2024-12-30  
引用格式： 叶进，杨爱君，王桂玲. 儿童急性支气管炎中西医结合诊治专家共识[J/OL]. 世界中医药. <https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20241227.1505.002>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

**基金项目：**江苏省中医药局计划项目（MS2022132-2022）

**作者简介：**叶进（1963.06-），女，博士，教授，主任中医师，研究方向：小儿呼吸系统疾病、内分泌系统疾病，E-mail: dryejin@163.com

**通信作者：**韩新民（1957.04-），男，博士，教授，主任中医师，研究方向：小儿神经精神系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病，E-mail: hxm1nj@163.com

## 儿童急性支气管炎中西医结合诊治专家共识

江苏省中西医结合学会儿科专业委员会

中国中西医结合学会儿科专业委员会

**摘要** 中西医结合疗法在儿童急性支气管炎的治疗及其中成药应用方面的优势正逐步显现，为规范儿童急性支气管炎的诊治，在学会内选入该领域的中医、西医专家 27 位，按照德尔菲法和循证医学的要求，采用文献研究与二轮专家问卷调查相结合的方法制订。确定西医疾病诊断、鉴别诊断、治疗原则，明确中医风寒袭肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、肺阴不足证 7 个证候的诊断要点、治疗原则以及代表方药，在每一个证候下列出常用中成药，明确每味中成药的功能主治、药物组成、用法用量，列出有不良反应者。同时，提出中医特色疗法、中西医结合治疗特色优势，以期更好地解决儿童急性支气管炎诊疗中的临床问题，促进中成药的合理使用，以利于中西医结合的学术发展。

**关键词** 急性支气管炎；儿童；中西医结合；诊断；西医治疗；中医辨证治疗；中成药；共识

### Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Diagnosis and Treatment of Acute Bronchitis in Children

Pediatric Committee of Jiangsu Association of Integrative Medicine

Pediatric Committee of Chinese Association of Integrative Medicine

**Abstract** The advantages of integrated Chinese and Western medicine therapies in the treatment of acute bronchitis in children and their application of Chinese patent medicines are gradually emerging. In order to standardize the diagnosis and treatment of acute bronchitis in children, 27 Chinese and Western medicine specialists in the field were selected within the Society, and it was formulated in accordance with the requirements of the Delphi Method and Evidence-Based Medicine using a combination of literature research and two rounds of expert questionnaire surveys. Under the condition of determining the diagnosis, differential diagnosis and treatment principles of western medicine, as well as the diagnostic key points, treatment principles and representative prescriptions of seven patterns of wind cold attacking the lung, wind heat attacking the lung, wind dryness damaging the lung, phlegm heat accumulating in the lung, phlegm dampness accumulating in the lung, deficiency of the spleen and lung, and lung yin deficiency, the commonly used Chinese patent medicines were listed under each of the patterns, and the function and main treatment, composition, dosage and usage of each Chinese patent medicine were clarified. Adverse reactions are listed. At the same time, it proposes the characteristic advantages of Chinese medicine special therapy and integrated Chinese and Western medicines, with a view to better solving the clinical problems in the diagnosis and treatment of acute bronchitis in children, promoting the rational use of Chinese patent medicine, and favoring the academic development of integrated traditional Chinese and western medicine.

**Keywords** Acute bronchitis; Children; Integrated traditional Chinese and western medicine; Diagnosis; Western medicine treatment; Traditional Chinese medicine

中图分类号: R272

急性支气管炎是由于各种病原体引起的急性支气管黏膜感染性疾病,是儿童时期的常见病,婴幼儿多见,常继发于上呼吸道感染之后,冬春季发病较多。临床以咳嗽、咳痰为主要特征,病初大多有上呼吸道感染症状,咳嗽一般持续 7~10 天,有时可持续至 2~3 周。病原体常为各种病毒或细菌,细菌感染多继发于病毒感染。常见致病病毒为鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒等,细菌以肺炎链球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌等多见,尚有肺炎支原体、衣原体等感染<sup>[1]</sup>。本病属于中医“小儿咳嗽”范畴,中医学认为小儿咳嗽的病因有外感、内伤之别,小儿肺常不足,卫外不固,易感受外邪引起发病,故小儿咳嗽以外感多见,其中又以感受风邪为主,而肺脾虚弱则是儿童易于发生本病的主要内因。本病大多预后良好,部分可反复发作、迁延难愈。

## 1 诊断

**1.1 病因** 急性支气管炎常继发于上呼吸道感染之后,故能引起上呼吸道感染的病原体均可引起急性支气管炎,包括各种病毒、细菌、肺炎支原体,或混合感染;除感染因素外还包括物理、化学刺激或过敏等因素。

**1.2 临床表现** 呼吸道症状:病初大多有上呼吸道感染症状,主要表现为咳嗽、咳痰,伴或不伴发热,可持续数天或持续 2~3 周。咳嗽初为干咳,随着呼吸道分泌物增多,表现为咳嗽、咳痰,痰量多少不一,痰的性状有白色稀薄痰、白色黏痰、黄色黏痰等;发热多为低热,重者发热可达 38~39℃,偶有高达 40℃;部分患儿有喘息、咽痛等表现。

**1.3 体格检查** 呼吸平稳,早期有咽部充血,肺部听诊正常。随着病程进展,可有呼吸频率增快,双肺呼吸音粗糙,之后出现干啰音和或粗中湿啰音,但啰音不固定,常在体位改变或咳嗽后减少甚至消失。婴幼儿因有痰不易咳出,可在咽喉部或肺部闻及痰鸣音。

## 1.4 辅助检查

**1.4.1 影像学检查:**胸部 X 线可正常,或示肺纹理增粗、肺门阴影增深。

**1.4.2 病原学检查:**通过收集咽拭子和痰液进行抗原、核酸、痰涂片或培养等检测,或血清病原体 IgM 检测,可明确病原,且在感染初期做呼吸道核酸检测敏感性较高。

**1.5 鉴别诊断** 急性支气管炎当与急性上呼吸道感染、急性喉炎、支气管异物、肿物压迫等疾病相鉴别,病情严重时需与肺炎早期相鉴别,如发热持续至 3 天以上,或呼吸频率明显增快,或肺部闻及细湿啰音,咳嗽后啰音固定,结合临床表现应考虑肺炎,可作胸部 X 线或计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)检查以确诊<sup>[1,2]</sup>。

## 2 中医辨证

### 2.1 风寒袭肺证

主症:咳嗽,痰白,痰清稀;次症:恶寒,无汗,或有发热,鼻塞,流清涕,肢体酸痛,舌淡红,苔薄白,脉浮或浮紧,或指纹浮红。

诊断:1)主症或只有咳嗽;2)恶寒、无汗,或有发热;3)鼻塞、流清涕;4)肢体酸痛;5)舌淡红,苔薄白,脉浮或浮紧,或指纹浮红。

具备 1)项,加 2)、3)、4)、5)中任意 2 项。

### 2.2 风热犯肺证

主症:咳嗽,或干咳,痰黏白,或痰少、咯痰不爽;次症:鼻塞,流浊涕,或鼻窍干热,恶风,有汗,或有发热,口干渴,咽干,甚则咽痛,舌尖红,舌苔薄黄或薄白干,脉浮或浮数,或指纹浮紫。

诊断:1)主症或只有咳嗽;2)鼻塞、流浊涕,或鼻窍干热;3)恶风,有汗,或有发热;4)口干渴;5)咽干,甚则咽痛;6)舌尖红,舌苔薄黄或薄白干,脉浮或浮数,或指

纹浮紫。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)、6)中任意2项。

### 2.3 燥邪犯肺证

主症:干咳,无痰或痰少难咯;次症:唇鼻干燥,恶风,或有发热,口干,甚则口渴,咽干,甚则咽痛,舌尖红,舌苔薄黄或薄白干,脉浮或浮数,或指纹浮紫。

诊断:1)主症或只有干咳;2)唇鼻干燥;3)恶风,或有发热;4)口干,甚则口渴;5)咽干,甚则咽痛;6)舌尖红,舌苔薄黄或薄白干,脉浮或浮数,或指纹浮紫。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)、6)中任意3项。

### 2.4 痰热壅肺证

主症:咳嗽痰多,痰黄黏稠,或咯痰不爽,或喉间痰鸣;次症:发热,口渴,烦躁不宁,尿少色黄,或大便秘结,舌质红,舌苔黄或黄腻,脉数或滑数,或指纹紫滞。

诊断:1)主症或咳嗽痰黄黏稠;2)发热;3)口渴;4)烦躁不宁;5)尿少色黄,或大便秘结;6)舌质红,舌苔黄或黄腻,脉数或滑数,或指纹紫滞。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)、6)中任意2项。

### 2.5 痰湿阻肺证

主症:咳嗽,痰多易咯,痰白黏或有泡沫;次症:口黏腻,纳呆或食少,胃脘痞满,舌边齿痕,舌苔白或白腻,脉滑或濡或弦滑,或指纹紫滞。

诊断:1)主症或咳嗽痰多易咯;2)口黏腻;3)纳呆或食少;4)胃脘痞满;5)舌边齿痕,舌苔白或白腻,脉滑或濡或弦滑,或指纹紫滞。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)中任意2项。

### 2.6 肺脾气虚证

主症:咳嗽无力,痰白清稀;次症:面色㿔白,神疲乏力,胃纳不振,气短自汗,动则加重,恶风寒,易感冒,舌质淡嫩,舌苔薄白,脉弱或细或细弱,或指纹淡。

诊断:1)主症;2)面色㿔白;3)神疲乏力;4)胃纳不振;5)气短自汗,动则加重;6)恶风寒,易感冒;⑦舌质淡嫩,舌苔薄白,脉弱或细或细弱,或指纹淡。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)、6)、7)中任意2项。

### 2.7 肺阴不足证

主症:干咳,无痰或痰少而黏,或痰中带血,不易咯出;次症:或有低热,口渴咽干,或咽痒声嘶,盗汗,手足心热,舌质红,或舌体瘦小,舌苔少,脉细数,或指纹紫。

诊断:1)主症或干咳无痰;2)或有低热;3)口渴咽干,或咽痒声嘶;4)盗汗;5)手足心热;6)舌质红,或舌体瘦小,舌苔少,脉细数,或指纹紫。

具备1)项,加2)、3)、4)、5)、6)中任意2项。

## 3 西医疗疗

### 3.1 一般治疗

注意休息,合理饮食,多给予患儿易消化食物;室内保持空气流通,保持居室适宜的温、湿度;多饮水,经常调换患儿体位及拍背,使呼吸道分泌物易于排出;避免接触刺激性气体,防止交叉感染和并发症的发生<sup>[1,2]</sup>。

### 3.2 控制感染

急性支气管炎致病病原体多为病毒,因病毒感染具有自限性,故一般不使用抗生素;有明显细菌感染者,首选口服抗生素,当不能口服或病情严重时,选用静脉给药。

3.2.1 抗细菌:抗菌药物治疗可根据感染的病原体和药物敏感试验选择,合理使用抗生素。

1)青霉素类:当临床判断急性支气管炎患儿需要使用抗菌药物时,建议首选口服阿莫西林或阿莫西林-克拉维酸钾,常规疗程为5~7d。

2)头孢菌素类:根据病情选择不同的头孢药物,首选口服用药。当不能口服或病情严重时,

给予静脉给药。

3.2.2 抗病毒：干扰素雾化吸入，可用于病毒感染者<sup>[3]</sup>。若为流感病毒感染时，可早期采用抗流感病毒药物治疗。奥司他韦适用于1岁及以上儿童的甲型和乙型流感病毒感染。在流感症状开始的36 h内服用奥司他韦，效果最为理想，建议每天服用2次，连续服用5天<sup>[4]</sup>。

3.2.3 抗肺炎支原体：肺炎支原体感染的患儿，首选大环内酯类药物，包括阿奇霉素、克拉霉素、红霉素、罗红霉素等。对于肺炎支原体耐药菌株感染，8岁以上患儿可口服多西环素或米诺环素<sup>[5]</sup>。

### 3.3 对症治疗

3.3.1 退热：体温超过38.5℃伴有不适者，可予以对乙酰氨基酚或布洛芬，亦可配合温水浴、湿敷等物理降温方式。高热或有高热惊厥史者，需积极采取降温措施。

3.3.2 祛痰：若患儿出现痰液黏稠、咳痰困难的状况时，可给予氨溴特罗、溴己新、羧甲司坦等祛痰药口服，雾化吸入盐酸氨溴索或乙酰半胱氨酸以稀释痰液，促进痰液的排出<sup>[6]</sup>。避免给予咳必清、异丙嗪类或含有阿片、可待因等成分的镇咳药物，以免抑制分泌物的排出<sup>[7]</sup>。含有右美沙芬的药物，不宜用于痰多患儿。

3.3.3 平喘：可选用沙丁胺醇、特布他林等 $\beta_2$ 受体激动剂、布地奈德、异丙托溴铵雾化吸入<sup>[8]</sup>；喘息严重时，可口服泼尼松3~5 d，或静脉滴注甲泼尼龙、氢化可的松等糖皮质激素。

## 4 中医治疗

### 4.1 中医辨证论治

#### 4.1.1 风寒袭肺证

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：华盖散加减<sup>[9]</sup>（《温病条辨》）：麻黄、紫苏子、杏仁、陈皮、桑白皮、白前、茯苓、甘草。

加减：1）外寒重者，加荆芥、防风；2）痰多清稀加金沸草、姜半夏；3）头痛身痛加桂枝、白芷；4）风寒入里化热或风寒束表而内有蕴热者，加石膏、黄芩。

中成药：1）宣肺止嗽合剂<sup>[10-11]</sup>。功能主治：疏风宣肺，止咳化痰；用于咳嗽属风邪犯肺证。药物组成：荆芥、前胡、桔梗、百部、紫菀、陈皮、鱼腥草、薄荷、罂粟壳、炙甘草。用法用量：口服。1~3岁，5 mL/次；4~6岁，10 mL/次；7~9岁，15 mL/次；10岁以上，20 mL/次，均3次/d。2）云实感冒合剂<sup>[12-13]</sup>。功能主治：解表散寒，止咳化痰，祛风止痛；用于风寒所致的感冒、咳嗽。药物组成：云实皮、蓝布正、马鞭草、生姜。用法用量：口服。1~3岁，5 mL/次；4~6岁，10 mL/次；7~9岁，15 mL/次；10岁以上，20 mL/次，均3次/d。3）小儿荆杏止咳颗粒<sup>[14-15]</sup>。功能主治：疏风散寒，宣肺清热，祛痰止咳；用于儿童外感风寒化热证。药物组成：荆芥、矮地茶、蜜麻黄、苦杏仁、黄芩、前胡、法半夏、浮石、蝉蜕、陈皮、紫草、甘草。用法用量：温开水冲服。3~5岁，1/2袋/次；6~14岁，1袋/次，均3次/d，疗程5 d。不良反应：少数患儿用药后出现皮疹等过敏反应。

#### 4.1.2 风热犯肺证

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加减<sup>[16]</sup>（《温病条辨》）：桑叶、菊花、杏仁、连翘、牛蒡子、前胡、黄芩、薄荷、桔梗、芦根、甘草。

加减：1）头痛、目赤加夏枯草、栀子；2）咳甚加杏仁、枇杷叶；3）咽喉肿痛加射干、青果；4）口渴加天花粉、玄参；5）发热重加生石膏、黄芩、鱼腥草。

中成药：1）急支糖浆<sup>[17]</sup>。功能主治：清热化痰，宣肺止咳；用于外感风热所致的咳嗽，症见发热、恶寒、胸膈满闷、咳嗽咽痛；急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作见上述证候者。药物组成：鱼腥草、金荞麦、四季青、蜜麻黄、紫菀、前胡、枳壳、甘草。用法用量：口服，儿童1岁以内5 mL/次，1~3岁7 mL/次，3~7岁10 mL/次，7岁以上15 mL/次，3~4

次/d。2) 小儿热速清糖浆<sup>[18]</sup>。功能主治：清热解毒，泻火利咽；用于儿童支气管炎以发热为主者。药物组成：柴胡、黄芩、葛根、水牛角、金银花、板蓝根、连翘、大黄。用法用量：口服。1岁以内，2.5~5 mL/次；1~3岁，5~10 mL/次；3~7岁，10~15 mL/次；7~12岁，15~20 mL/次，均3~4次/d。3) 金莲清热泡腾片<sup>[19]</sup>。功能主治：清热解毒，利咽生津，止咳祛痰；用于儿童支气管炎以发热为主者。药物组成：金莲花、大青叶、石膏、知母、地黄、玄参、炒苦杏仁。用法用量：加热水适量，泡腾溶解后口服。1岁以下，1片/次，3次/d，高烧时4次/d；1~15岁，1~2片/次，4次/d，高烧时每4小时1次，或遵医嘱。4) 万应胶囊<sup>[20]</sup>。功能主治：清热，解毒，镇惊；用于支气管炎以发热为主，或高热惊惕者。药物组成：胡黄连、黄连、儿茶、冰片、香墨、熊胆粉、人工麝香、体外培育牛黄、牛胆汁。用法用量：口服。2~4粒/次，2次/d，3岁以内儿童酌减。5) 炎宁糖浆<sup>[21]</sup>。功能主治：清热解毒，利咽消炎；用于支气管炎兼有发热、扁桃体炎、尿路感染或肠道感染者。药物组成：鹿茸草、白花蛇舌草、鸭跖草。用法用量：口服。10 mL/次，3~4次/d；儿童酌减，建议1~5岁3 mL/次，6~12岁6 mL/次，均3~4次/d。6) 小儿柴桂退热颗粒<sup>[22-23]</sup>。功能主治：发汗解表，清里退热；用于儿童支气管炎以发热为主者。药物组成：柴胡、桂枝、葛根、浮萍、黄芩、白芍、蝉蜕。用法用量：温开水冲服。1岁以内，1袋/次；1~3岁，2袋/次；4~6岁，3袋/次；7~14岁，4袋/次，均4次/d，疗程3d。不良反应：偶有腹泻、皮疹、呕吐、瘙痒等不良反应报告。7) 抗病毒颗粒<sup>[24]</sup>。功能主治：清热祛湿，凉血解毒；用于儿童支气管炎以发热为主者。药物组成：板蓝根、连翘、石膏、知母、芦根、地黄、广藿香、石菖蒲、郁金。用法用量：温开水冲服。1~3岁，1/3袋/次；3~6岁，1/2袋/次；6~9岁，2/3袋/次；10岁以上，1袋/次，均3次/d。不良反应：个别患者服用后，可能发生轻度恶心、腹泻。

#### 4.1.3 燥邪犯肺证

治法：清肺润燥，疏风清热。

方药：桑杏汤加减<sup>[25]</sup>（《温病条辨》）：桑叶、杏仁、浙贝母、沙参、栀子、豆豉、梨皮、枇杷叶、甘草。

加减：1) 口渴加天花粉、芦根；2) 大便干结加瓜蒌仁、郁李仁；3) 咽痛明显加玄参、山豆根；4) 鼻衄或痰有血丝者，加白茅根、藕节炭。

中成药：养阴清肺丸<sup>[26]</sup>。功能主治：养阴润燥，清肺利咽；用于阴虚肺燥、咽喉干痛、干咳少痰者。药物组成：地黄、麦冬、玄参、川贝母、白芍、牡丹皮、薄荷、甘草。用法用量：口服。1~3岁，1/2丸/次；4~6岁，2/3丸/次；7~14岁，1丸/次，均3次/d。

#### 4.1.4 痰热壅肺证

治法：清热化痰，肃肺止咳。

方药：清金化痰汤加减<sup>[27]</sup>（《医学统旨方》）：桑白皮、黄芩、栀子、全瓜蒌、橘红、知母、浙贝母、杏仁、桔梗。

加减：1) 痰热甚加金荞麦、天竺黄；2) 高热或热盛伤津口渴甚者，减桔梗、橘红，加生石膏（先煎）、麦冬、玄参、芦根；3) 气急、喘鸣、胸闷者，减桔梗，加葶苈子、射干、地龙；4) 烦躁易怒加黛蛤散、夏枯草；5) 大便秘结加生大黄、枳实。

中成药：1) 儿童咳颗粒<sup>[28]</sup>。功能主治：清热润肺，宣降肺气，祛痰止咳；用于咳嗽气喘、吐痰黄稠或咳痰不爽、咽干喉痛急性支气管炎。药物组成：紫菀、百部、枇杷叶、前胡、甘草、苦杏仁、桔梗、麻黄、蓼大青叶。用法用量：温开水冲服。1~3岁，1/2袋/次；4岁以上，1袋/次，均4次/d。2) 金振口服液<sup>[29-30]</sup>。功能主治：清热解毒，祛痰止咳；用于小儿急性支气管炎符合痰热咳嗽者。药物组成：山羊角、平贝母、大黄、黄芩、青礞石、石膏、人工牛黄、甘草。用法用量：口服。6月~1岁，5 mL/次，3次/d；2~3岁，10 mL/次，2次/d；4~7岁，10 mL/次，3次/d；8~14岁，15 mL/次，3次/d。疗程5~7d，或遵医嘱。不良反应：偶见用药后便溏，停药后即可复常。3) 小儿清肺颗粒<sup>[31-32]</sup>。功能主治：清

热，化痰；用于咳嗽喘促，痰涎壅盛者。药物组成：茯苓、清半夏、川贝母、百部、黄芩、胆南星、石膏、沉香、白前、冰片。用法用量：温开水冲服。2~5岁，3g/次；6~9岁，4.5g/次；10~14岁，6g/次，均3次/d。4) 小儿清热化痰栓。功能主治：清热解毒，化痰止咳；用于痰热内盛，肺气下降引起的咳嗽喘息，痰黄稠黏，便秘溲赤，高热惊抽等。药物组成：人工牛黄、水牛角、忍冬藤、连翘、大黄、黄芩苷、石膏、煅青礞石、平贝母、淡竹叶、甘草。用法用量：直肠给药。1粒/次，2~3次/d；或遵医嘱。5) 小儿定喘口服液<sup>[33]</sup>。功能主治：清热化痰，宣肺定喘；用于儿童支气管哮喘急性发作期轻症，中医辨证属肺热咳喘，支气管炎咳甚伴喘者。药物组成：麻黄、炒苦杏仁、莱菔子、葶苈子、紫苏子、黄芩、桑白皮、石膏、大青叶、鱼腥草、甘草。用法用量：饭后口服。3~6岁，10mL/次；7~10岁，15mL/次；10岁以上，20mL/次，均3次/d。不良反应：偶见服用后出现轻微恶心症状。6) 小儿肺热咳喘口服液<sup>[34]</sup>。功能主治：清热解毒，宣肺化痰；用于热邪犯于肺卫者。药物组成：麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、金银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根、麦冬、鱼腥草。用法用量：口服。1~3岁，10mL/次；4~7岁，15mL/次；8~12岁，20mL/次，均3次/d，或遵医嘱。不良反应：偶见腹泻、呕吐、恶心、腹痛、腹部不适、腹胀、皮疹、瘙痒、潮红、食欲减退、过敏反应等。7) 小儿消积止咳口服液<sup>[35]</sup>。功能主治：清热肃肺，消积止咳。用于小儿饮食积滞、痰热蕴肺所致的咳嗽、夜间加重喉间痰鸣、腹胀、口臭。药物组成：炒山楂、槟榔、枳实、蜜枇杷叶、瓜蒌、炒莱菔子、炒葶苈子、桔梗、连翘、蝉蜕。用法用量：口服。周岁以内5mL/次，1~2岁10mL/次，3~4岁15mL/次，5岁以上20mL/次，均3次/d；5天为1个疗程。

#### 4.1.5 痰湿阻肺证

治法：燥湿化痰，肃肺止咳。

方药：二陈汤（《太平惠民和剂局方》）合三子养亲汤（《杂病广要》）加减<sup>[36]</sup>：姜半夏、陈皮、茯苓、白术、厚朴、白芥子、莱菔子、紫苏子、杏仁、甘草。

加减：1) 胸闷不适，咳痰不爽，加枳壳、桔梗；2) 寒湿较重，痰白清稀，加干姜、细辛；3) 脾虚湿盛，纳呆困倦，加藿香、薏苡仁、苍术；4) 外有风寒，咽痒、恶寒，加荆芥、防风、紫苏梗。

中成药：橘红痰咳液<sup>[37]</sup>，功能主治：理气化痰，润肺止咳；用于痰湿阻肺证。药物组成：化橘红、蜜百部、茯苓、半夏、白前、甘草、苦杏仁、五味子。用法用量：口服。1~3岁，5mL/次；4~6岁，10mL/次；7~9岁，15mL/次；10岁以上，20mL/次，均3次/d。

#### 4.1.6 肺脾气虚证

治法：补肺健脾，宣肺止咳。

方药：六君子汤（《太平惠民和剂局方》）合玉屏风散（《医方类聚》）加减<sup>[38]</sup>：党参、茯苓、白术、炙甘草、姜半夏、陈皮、黄芪、防风、五味子。

加减：1) 寒热起伏、畏风寒明显者，加桂枝、白芍；2) 痰白清稀，肺虚有寒者，加干姜、紫苏子、款冬花；3) 自汗甚加麻黄根、浮小麦、煅牡蛎；4) 脘腹胀闷，减黄芪，加木香、莱菔子；5) 纳谷不香加炒神曲、炒麦芽。

中成药：玉屏风颗粒<sup>[39]</sup>。功能主治：益气，固表，止汗；用于表虚不固，自汗恶风，面色㿔白，或体虚易感风邪者。药物组成：黄芪、白术（炒）、防风。用法用量：温开水冲服。1~3岁，1/3袋/次；4~6岁，2/3袋/次；7岁以上，1袋/次，均3次/d。

#### 4.1.7 肺阴不足证

治法：养阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤（《温病条辨》）加减<sup>[40]</sup>：南沙参、麦冬、玉竹、桑叶、天花粉、白扁豆、炙甘草。

加减：1) 盗汗加浮小麦、乌梅；2) 口渴甚加天花粉、玄参；3) 咳痰带血丝加白茅根、

生地黄；4) 低热不退加青蒿、地骨皮、银柴胡；5) 胃阴不足，纳差、食少者，加焦山楂、炒麦芽、炒谷芽；6) 腹胀加陈皮、厚朴。

中成药：1) 养阴清肺糖浆<sup>[41]</sup>。功能主治：养阴润肺，清热利咽；用于咽喉干燥疼痛，干咳、少痰或无痰者。药物组成：地黄、玄参、麦冬、甘草、牡丹皮、川贝母、白芍、薄荷脑。用法用量：口服。1~3岁，5 mL/次，3次/d；4~6岁，10 mL/次；7~9岁，20 mL/次；10岁以上，30 mL/次，均2次/d。2) 枸杞黄颗粒<sup>[42-43]</sup>。功能主治：益气养阴；用于气阴两虚引起的儿童体质虚弱。药物组成：槐耳菌质、枸杞子、黄精。用法用量：开水冲服。1~3岁，5 g/次；3~12岁，10 g/次，均2次/d。

## 4.2 中医特色疗法

### 4.2.1 穴位贴敷

药物组成：白芥子、延胡索、细辛、干姜、冰片、紫草、甘草。

取穴操作：贴于双侧肺俞、膏肓、定喘穴。每次贴2~4 h，1次/d，治疗3天，可间隔1天，再治疗3天<sup>[44]</sup>。

### 4.2.2 针刺

主穴：肺俞、中府、列缺、太渊。

风寒袭肺证，加肺门、合谷；风热犯肺证，加大椎、曲池、尺泽；燥邪伤肺证，加太溪、照海；痰热壅肺证，加尺泽、天突；痰湿蕴肺证，加足三里、丰隆；肺脾气虚证，加尺泽、足三里；肺阴不足证，加膏肓、太溪<sup>[45]</sup>。

### 4.2.3 推拿

操作：清肺经、按天突、推膻中、开璇玑、揉一窝风。

外感咳嗽者，加推攒竹、推太阳、拿合谷；内伤咳嗽者，加揉二马、按揉气海、揉肺俞、揉肾俞；伴有发热者，加清天河水；伴有呕吐者，加清胃经<sup>[46]</sup>。

## 5 中西医结合治疗

中医、西医治疗儿童急性支气管炎各有其优势，中医强调辨证论治，西医强调抗感染，临床当辨清缓急，随证施治，灵活变通，优化方案。儿童急性支气管炎治疗当以祛除病因、止咳化痰为原则。

儿童急性支气管炎发作较重时，应以现代医学抗感染为基础，辅以中医药改善症状，增强疗效；随着病情趋缓，逐渐强化中医药治疗力度，重用中药扶正祛邪，强调从肺脾论治，兼顾理气、清肺、化痰，重视调畅气机，肺气调，痰自化，咳当止，病自除，灵活应用健脾益肺和清肺化痰、止咳平喘等治则治法。本共识专家提出以下几点，供同道参考。

1) 病情重、年龄小不能口服中药时，以西医药治疗为主，中医药治疗为辅。

2) 年龄大，特别是学龄儿童，当以中医药辨证治疗为主。

3) 有明确细菌或不典型病原体感染时，应根据病原学检测结果，正确选择抗生素治疗，如青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类等药物。

4) 化痰当以中医药治疗为主。因中医有热痰、寒痰、湿痰、燥痰、顽痰等类之分，化痰针对性较强，且可杜绝生痰之源，可以辅助使用西医化痰药物。

执笔：叶进，杨爱君，王桂玲

制定专家（按姓氏笔画排序）：万力生（深圳市儿童医院），王有鹏（黑龙江中医药大学附属第二医院），王孟清（湖南中医药大学第一附属医院），王俊宏（北京中医药大学东直门医院），王桂玲（南京医科大学附属儿童医院），叶进（南京中医药大学附属医院），史正刚（甘肃中医药大学中医临床学院），白雪梅（大连理工大学附属中心医院），戎萍（天津中医药大学第一附属医院），刘光陵（南京大学医学院附属鼓楼医院），安淑华（河北省儿童医院），孙丽平（长春中医药大学），李天宇（江南大学附属儿童医院），李伟伟（广西中医药大学第一附属医院），杨运刚（厦门大学附属第一医院），杨爱君（首都医科大学附属北京友谊医院），吴升华（南京中医药大学第一附属医院），汪永红（复旦大学附属儿科医院），沙莉（首都儿科研究所附属儿童医院），张琪（中日友好医院），张皓（上海儿童医学中心），陈星（山



东第一医科大学附属省立医院), 罗新辉(新疆维吾尔自治区儿童医院), 秦艳虹(山西中医药大学附属医院), 崔玉霞(上海儿童医学中心贵州医院), 韩新民(南京中医药大学), 蔡栩栩(中国医科大学附属盛京医院), 翟文生(河南中医药大学第一附属医院)

秘书: 孙燕波(南京中医药大学附属医院), 吴以诺(南京中医药大学附属医院)

## 参考文献

- [1] 王天有, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 243-244.
- [2] 吴升华. 儿科住院医师手册[M]. 第4版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2021: 494-517.
- [3] 申昆玲, 张国成, 尚云晓, 等. 重组人干扰素- $\alpha 1b$  在儿科的临床应用专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(16): 1214-1219.
- [4] 中国医院协会, 国家儿童医学中心(北京), 国家感染性疾病医疗质量控制中心, 等. 抗病毒药物在儿童病毒感染性呼吸道疾病中的合理应用指南[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(19): 1441-1450.
- [5] 国家卫生健康委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(3): 196-202.
- [6] 中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸学组, 中华医学会儿科学分会儿童呼吸学组儿童慢性咳嗽协作组, 《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 儿童祛痰止咳治疗专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(8): 567-574.
- [7] 中华医学会儿科学分会临床药理学组, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 等. 中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(9): 720-729.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组. 雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(34): 2696-2708.
- [9] 范凤颖, 张会云, 赵莉, 等. 加味华盖散治疗小儿毛细支气管炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(5): 689-692, 696.
- [10] 常文婧, 李云, 张煦东, 等. 宣肺止咳合剂治疗小儿支气管炎有效性与安全性的系统评价[J]. 中国处方药, 2023, 21(12): 18-22.
- [11] 陆昕, 刘亚男. 宣肺止咳合剂辅助西药治疗支气管炎患儿的疗效及其对肺功能、免疫功能及血清白细胞介素-17、肺表面活性蛋白 D、干扰素- $\gamma$  的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 580-583, 588.
- [12] 徐庆胜, 李玉迁, 蒋立娜, 等. 基于网络药理学和动物体内试验验证云实感冒合剂对呼吸道合胞病毒作用[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2024, 44(2): 170-182.
- [13] 古力巴哈尔 阿不都西. 云实感冒合剂治疗风寒感冒患者的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(18): 120-122.
- [14] 韩新民, 王雪峰, 宋丽君, 等. 小儿荆杏止咳颗粒治疗小儿急性支气管炎风寒化热证的II期临床试验[J]. 中南药学, 2021, 19(3): 539-543.
- [15] 韩新民, 王雪峰, 张葆青, 等. 小儿荆杏止咳颗粒治疗小儿急性支气管炎风寒化热证的随机、双盲、平行对照、多中心临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(5): 375-379.
- [16] 钱铃, 雷章花, 陈巧俊, 等. 桑菊饮联合头孢克洛分散片治疗小儿急性支气管炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(10): 33-36.
- [17] 陈延军, 郝东伟, 杨立波. 急支糖浆或抗生素治疗单纯急性气管-支气管炎的随机对照临床研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(1): 262-264.
- [18] 王敏, 陈荣昌, 季宇彬, 等. 小儿热速清糖浆抗流感病毒和抗菌作用研究[J]. 中国比较医学杂志, 2018, 28(8): 83-89.

- [19] 陈草明, 张定芬. 金莲清热泡腾片治疗儿童急性上呼吸道感染 120 例临床观察[J]. 现代医院,2013,13(11):54-55.
- [20] 朱建秀, 傅莉萍, 邵杏芳,等. 万应胶囊治疗小儿上呼吸道感染 30 例[J]. 上海中医药杂志,2000,34(5):41.
- [21] 崔红生. 炎宁糖浆治疗急性上呼吸道感染(外感风热证)的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(3):9-11.
- [22] 庞占凤. 小儿柴桂退热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(5):51-52,59.
- [23] 诸晓红, 徐小娟, 孙海英. 小儿柴桂退热颗粒和小儿豉翘清热颗粒治疗急性上呼吸道感染的疗效比较[J]. 中国妇幼保健,2021,36(17):4006-4008.
- [24] 农英, 林江涛, 孙绪武,等. 抗病毒颗粒治疗流行性感胃有效性和安全性的多中心随机对照研究[J]. 中华医学杂志,2021,101(3):205-211.
- [25] 赵勤, 汪海飏, 高振,等. 桑杏汤(散)及其加减方治疗呼吸系统疾病疗效的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(17):254-258.
- [26] 陶勇, 杨晓丽. 六味地黄丸和养阴清肺丸治疗儿童反复上呼吸道感染恢复期 36 例[J]. 中医儿科杂志,2008,4(6):29-30.
- [27] 李永仪, 莫玲岚. 清金化痰汤加减治疗小儿痰热型急性支气管炎 60 例总结[J]. 湖南中医杂志,2017,33(9):83-84.
- [28] CHEN Y L, LI W X, ZHANG H, et al. Study on the mechanism of ErtongKe granules in the treatment of cough using network pharmacology and molecular docking technology[J]. Ann Palliat Med, 2021,10(11):11415-11429.
- [29] 陆权, 鲍一笑, 王薇,等. 金振口服液有效性和安全性的多中心、随机对照临床研究[J]. 中国实用儿科杂志,2010,25(5):383-387.
- [30] 郑建坤. 金振口服液联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(3):537-540.
- [31] 智月丽, 宋春兰, 崔亚杰,等. 小儿清肺颗粒治疗儿童急性支气管炎临床观察[J]. 中医临床研究,2014,6(35):79-81.
- [32] 刘昆, 冀晓华, 蔡建新,等. 小儿清肺颗粒治疗小儿急性支气管炎痰热壅肺证的多中心、双盲、随机对照研究[J]. 中医杂志,2020,61(17):1530-1535,1546.
- [33] 夏庆, 王来栓, 徐小静. 小儿定喘口服液联合阿奇霉素治疗 40 例小儿喘息性支气管炎的临床疗效观察[J]. 贵州医药,2017,41(5):512-513.
- [34] 裘晓文. 小儿肺热咳喘口服液在治疗小儿急性支气管炎中的应用[J]. 北方药学,2014,11(11):27.
- [35] 袁斌. 小儿消积止咳口服液治疗小儿急性支气管炎 118 例疗效观察[J]. 江苏中医,2001,22(12):16.
- [36] 刘世华, 徐文娟, 陈殿银. 二陈汤合三子养亲汤治疗慢性支气管炎的效果[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(5):176-179.
- [37] 李才平, 刘婧华. 橘红痰咳液联合孟鲁司特钠治疗小儿急性支气管炎及对 IL-1 $\beta$ 、sTREM-1 和 CysLTs 水平影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(12):248-252.
- [38] 彭青和, 蔡圣荣, 赵蜀军,等. 玉屏风散合六君子汤对慢性支气管炎肺气虚证大鼠 TNF- $\alpha$  及 IL-10 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(10):95-98.
- [39] 陈世坤, 潘军, 甘玉荣,等. 玉屏风颗粒联合多索茶碱治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(3):546-549.
- [40] 季梅, 王子川, 杨进. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):821-824.

- [41] 胡沛铎, 马军虎. 推拿拔罐结合养阴清肺糖浆治疗小儿阴虚肺热咳嗽 80 例[J]. 山东中医杂志,2016,35(3):224-225.
- [42] 沈锦霞, 徐丽丹. 槐杞黄颗粒治疗儿童迁延性细菌性支气管炎的临床研究[J]. 浙江医学,2022,44(8):855-858.
- [43] 刘雨东, 李敬娴, 郭武玲,等. 槐杞黄颗粒联合甘露聚糖肽胶囊治疗儿童反复呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(12):3603-3607.
- [44] 王素梅, 王道涵, 郝宏文,等. 芥子咳喘贴治疗小儿急性支气管炎疗效观察[J]. 北京中医药,2017,36(2):113-116.
- [45] 刘宇立. 外治法治疗小儿急性支气管炎的研究进展[J]. 中国社区医师,2016,32(30):7,9.
- [46] 范晓林, 于全君, 戎姣,等. 中医外治法治疗小儿支气管炎概况 [J]. 河南中医,2021,41(8):1262-1266.

