

ICS:

CCS:



团体标准

BZ/CACM20220311

儿童反复呼吸道感染治未病干预方案

preventive treatment in recurrent respiratory tract infections in children

(草案)

20**-**发布

20**-**实施

中华中医药学会发布

目次

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 流行病学	1
5 危险因素	2
6 临床判断	2
6.1 RRTI 诊断标准	2
6.2 体质辨识	2
7 干预措施	3
7.1 未病先防	4
7.1.1 基础预防	4
7.1.1.1 膳食模式	4
7.1.1.2 睡眠时间	5
7.1.1.3 体育活动	5
7.1.1.4 环境卫生	5
7.1.2 辨体调理	5
7.1.3 疫苗接种	7
7.2 既病防变	7
7.2.1 中医食疗	7
7.2.2 小儿推拿	7
7.2.3 穴位敷贴	8
7.2.4 药物香佩	9
7.2.5 药物内服	9
7.3 瘥后防复	9
8 随访及监测	9
附录 A	10
参考文献	12

前言

本文件参照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》的规定起草。

本文件由中华中医药学会归口

本文件发起单位：首都医科大学附属北京中医医院

本文件起草单位：首都医科大学附属北京中医医院、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、北京中医药大学第三附属医院、四川大学华西第二医院、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、贵阳中医学院第二附属医院、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

本文件参与起草人：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 respiratorytract infections, RRTI）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。据统计资料显示，在发达国家，高达 25% 的 1 岁以下儿童及 18% 的 1~4 岁儿童患 RRTIs，在发展中国家，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体健康，而且给家长和社会带来了较多的经济及精神负担，因此预防反复呼吸道感染意义重大。

反复呼吸道感染的预防强调综合干预，在急性期须积极采取抗感染治疗，病情稳定后则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，去除诱发感染的因素，减少再次感染的机率。中医则在体质辨识的基础上进行膳食调护、起居指导，并可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不断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参见附录A。

本文件发布后，将通过发布会、应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施及推广应用。

本文件计划定期更新，工作组将通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

参与本文件开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

儿童反复呼吸道感染治未病干预方案

(草案)

1 范围

本文件提出了儿童反复呼吸道感染的诊断、危险因素、预防建议。

本文件适用于 0~14 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。

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。

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

T/CACM 1097—2018 中医治未病技术操作规范·体质调理

ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定

3 术语和定义

以下界定的术语及定义适用于本文件。

3.1 反复呼吸道感染^[1] Recurrent respiratory tract infections; RRTI

凡小儿 1 年（或半年）上呼吸道感染与下呼吸道感染次数增多，超过了一定范围，即称为反复呼吸道感染，简称复感。

反复呼吸道感染的分期：

——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，包括迁延期、缓解期。

3.2 体质^[2]

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其病变类型的倾向性。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。

易感体质指容易患反复呼吸道感染的儿童体质。

4 流行病学

反复呼吸道感染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。据统计资料显示，在发达国家，高达 25% 的 1 岁以下儿童及 18% 的 1~4 岁儿童患 RRTIs，在发展中国家，RTIs 是导致儿童死亡的主要原因，每年超过 200 万例^[3]。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%^[4]。反复呼吸道感染不仅严重影响儿

童的身体健康，而且给家长和社会带来了较多的经济及精神负担。

5 危险因素

研究^[5-21]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 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。

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在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。

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

6 临床判断

6.1 RRTI 诊断标准^[1]

6.1.1 按不同年龄每年呼吸道感染的次数

反复呼吸道感染判断条件

年龄（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：①两次感染间隔时间至少 7 日以上；②若上呼吸道感染次数不够，可以将上、下呼吸道感染次数相加，反之则不能。但若反复感染是以下呼吸道为主，则应定义为反复下呼吸道感染；③确定次数需连续观察 1 年；④反复肺炎是指 1 年内反复患肺炎 2 次，肺炎需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。

6.2 体质辨识^[22, 23]

6.2.1 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。

6.2.2 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，面色萎黄或晄白，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，易患感冒，寒热耐受力差。

6.2.3 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，易患夜啼，易患鼻衄，易患口疮，不耐干燥、炎热的环境。

6.2.4 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 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，易患腹痛，易患遗尿，耐夏不耐冬，不耐寒湿。

6.2.5 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，易患咳嗽或哮喘，易患湿疹，不耐梅雨季节，不耐潮湿环境。

6.2.6 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，易患口疮，易患积滞，易患热性病，不耐炎热气候。

6.2.7 特禀质

易出现过敏性表现，如皮肤容易出现抓痕、喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、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；接触特定的过敏原会引起过敏反应，如进食或接触物后易见皮疹、瘙痒，晨起或吹风后喷嚏、眼红瘙痒流泪，吸入异味后咽痒、咳嗽；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。

6.2.8 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，易患失眠，承受挫折的心理能力较差。

6.2.9 气阴两虚质

兼具有气虚质与阴虚质的特征。

7 干预措施

本方案针对健康儿童、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，以减少反复呼吸道感染发病率为目的，称之为“未病先防”，主要从膳食模式、生活方式进行指导；

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，在缓解期则以减少呼吸道感染急性发作为目的，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，必要时服用药物。

反复呼吸道感染的高危儿童，建议在“未病先防”干预措施的基础上，加入食疗及中医

外治法进行干预。有原发病者须积极治疗原发病。

7.1 未病先防

7.1.1 基础预防

7.1.1.1 膳食模式^[24]

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

1) 13月-24月儿童膳食指导

每日食物推荐量：约 500ml 奶，1 个鸡蛋，50-75g 肉禽鱼，50-100g 谷物类，50-150g 蔬菜，50-150g 水果。建议有条件者继续母乳喂养，幼儿不能母乳喂养或母乳不足时，可以合适的配方奶作为补充。

2) 2-5 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 1。

表格 1 2-5 岁儿童各类食物每天建议摄入量/d

食物/g	2-3 岁	4-5 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
大豆（适当加工）/g	5-15	15-20
坚果（适当加工）/g	-	适量
烹调油/g	10-20	20-25
食盐/g	<2	<3
饮水量/ml	600-700	700-800

3) 6-12 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。

表 2 6-12 岁儿童奶水每天建议摄入量/d（轻身体活动水平）

	6 岁	7-10 岁	11-12 岁
牛奶/ml	300		
饮水/ml	800	1000	男生：1300
			女生：1100
小贴士：饮水应少量多次饮水，不等口渴后再喝水			

7.1.1.2 睡眠时间^[25]

- 1) 1 - 2 岁：应定期每 24 小时睡眠 11 至 14 小时
- 2) 3 - 5 岁：应定期每 24 小时睡 10 至 13 小时
- 3) 6 - 12 岁：应定期每 24 小时睡眠 9 至 12 小时

7.1.1.3 体育活动^[24, 26-27]

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，必要时佩戴口罩等。

1) 13-24 月儿童

每天累计活动时间建议达到 180 分钟，减少久坐不动的时间如在婴儿车或背着、抱着的时间不宜过长，每次不应超过 1 小时。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 分钟，其中户外活动至少 120 分钟，中等及以上强度的身体活动应累计不少于 60 分钟；建议每次久坐持续时间不超过 1 小时，每天累计视屏时间不超过 1 小时，且越少越好。

3) 6-12 岁儿童

建议每天累计至少 60 分钟以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 天的高强度（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 天（隔天进行）增强肌肉力量和/或骨健康的运动，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 小时；限制使用手机、电脑和看电视等视屏时间在 2 小时以内，且越少越好。

7.1.1.4 环境卫生^[5-13]（推荐级别：D）

- 1) 保持室内空气新鲜流通
- 2) 不吸二手烟
- 3) 感冒流行病期间尽量避免出入公共场所
- 4) 新装修的住屋，建议至少通风 1 个月以上再入住。

7.1.2 辨体调理^[22]（推荐级别：D）

7.1.2.1 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、蔬菜水果都要有所摄入，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。

7.1.2.2 气虚质

膳食养护以健脾益气为法，宜温、平性食物，忌苦寒之品。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、鹌鹑、山药、大枣、米粥、栗子、鸽蛋等。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。

7.1.2.3 阴虚质

膳食养护以养阴清热为法，宜进食平性、甘寒、甘凉食物，忌辛热温燥之品。应适当多喝水，进食含汁较多的水果如梨、甘蔗、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。

7.1.2.4 阳虚质

膳食养护以加强营养，忌食生冷寒凉之品为宜。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。

7.1.2.5 痰湿质

膳食养护以温燥化痰、健脾化湿为法，宜温、平性食物，忌寒凉、酸涩、甘膩之品。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。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。

7.1.2.6 阳热质

膳食养护以清热润肠为法，宜甘、寒凉、平性食物，忌滋味肥甘之品。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。忌辛辣燥烈食物如辣椒、姜、葱、羊肉、牛肉等，油煎、烧烤、厚味食品应少食。可食用清凉瓜果、蔬菜，如梨、香蕉、西瓜、苦瓜、莲藕、番茄之类。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，尤以头凉为要。保证充足睡眠，日间适当休闲活动。保持大便通畅，每日排便。

7.1.2.7 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、贝壳等食物需予以警惕。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。

7.1.2.8 气郁质

膳食养护以以辛温理气食物为宜，如茴香、佛手、白萝卜、橙子、柑子、金橘等；不宜食酸菜乌梅、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，多进行户外活动；衣着宜宽松舒展。

7.1.2.9 气阴两虚质

膳食养护以益气养阴为法，宜平性、甘凉，忌辛燥、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、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。

7.1.3 疫苗接种^[4]（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6个月以上且没有禁忌症的儿童常规接种相关疫苗。

7.2 既病防变

7.2.1 中医食疗（推荐级别：E）

7.2.1.1 山药八宝粥^[28]

怀山药、炙黄芪、党参、莲子、麦芽、茯苓、薏苡仁各10g，大枣（去核）5枚，粳米100g，加水煮粥，去黄芪和党参的药渣，加砂糖适量。可用于气虚质儿童。

7.2.1.2 银耳雪梨粥^[28]

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

7.2.1.3 芡实米仁燕麦粥

芡实20g，薏苡仁50g，陈皮10g，燕麦100g，将上述四种食材加水熬制成粥。可用于痰湿质儿童。

7.2.1.4 绿豆莲藕粥

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

7.2.2 小儿推拿^[29-38]

7.2.2.1 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30~50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。

7.2.2.2 辨质操作（推荐级别：C）

1) 气虚质

配穴：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

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

3) 气阴两虚质

配穴：推三关（100~300次），补肺经（100~200次），揉二马（100~200次）。

4) 痰湿质

配穴：补脾经（100~200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）。

7.2.2.3 操作要求与疗程（推荐级别：D）

1) 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1~2周继续下一个疗程治疗。一个干预周期以4个疗程为宜。

2) 操作时间：常规操作10~15分钟/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：手法频率一般每分钟120~180次左右。操作时实证或者体质较强者力度可偏强、频率偏快；虚证或体弱者力度可偏弱，频率偏慢。

4) 操作顺序：操作时顺序一般为先上肢、次头面、胸腹、下肢、腰背。

7.2.2.4 注意事项

1) 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。

2) 操作时时观察患儿表现，如哭闹剧烈可适当减轻力度，并缩短治疗时间。

3) 操作时段可灵活掌握，饭前和饭后宜间隔1h以上进行手法操作。

4) 操作结束后避免小儿汗出受风。

7.2.2.5 禁忌

1) 推拿部位有皮肤破损、出血、感染。

2) 皮肤高度过敏、患传染性皮肤病者。

3) 各种肿瘤，急性外伤性骨折、脱位、局部明显水肿者。

4) 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。

7.2.3 穴位敷贴^[39-44]

7.2.3.1 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）。辅药可选用鲜姜汁、冰片（推荐级别：A级）。

7.2.3.2 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）。

7.2.3.3 敷贴时间及疗程

每伏或每九第1日开始贴，每间隔2~3日贴1次，每伏或每九贴3次（推荐级别：A级）；每次敷贴时间2~4小时（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）。

7.2.3.4 注意事项及禁忌

1) 患有严重器质性疾病者。

2) 敷贴穴位皮肤有感染或破损者。

3) 有出血或出血倾向性疾病者。

4) 发热、恶性肿瘤、结核病患者。

5) 瘢痕体质及既往敷贴治疗过敏者。

7.2.3.5 处理

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。

7.2.4 药物香佩^[45-51]

7.2.4.1 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：D）

7.2.4.2 部位方法

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

7.2.4.3 时间疗程（推荐级别：D）

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日~7日。

7.2.4.4 注意事项

- 1) 香袋内药物仅限外用，避免发生误食等意外情况。
- 2) 呼吸道感染发作期间需按相应疾病的诊疗方案治疗。
- 3) 未使用香佩药物密封保存，避免潮湿及阳光直晒。
- 4) 适用于反复呼吸道感染非急性感染期气虚质为主的患儿的辅助治疗。

7.2.4.5 禁忌

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

7.2.5 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“儿科常见病诊疗指南：小儿反复呼吸道感染”^[52]。西药方面，可选择细胞溶解产物^[53]（6月龄及6月龄以上儿童）、匹多莫德（3岁及3岁以上儿童），对于维生素、微量元素缺乏者可适当进行相应补充，具体可参考儿童反复呼吸道感染临床诊疗路径（2022版）^[54]、儿童反复上呼吸道感染临床诊治管理专家共识^[55]。

7.3 痊愈后防复

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/规范性)
附录名称

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学古代文献数据库。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 0~2 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 0-4 分为低质量，5-8 分为中等质量，9-11 分为高质量。选择 ≥ 5 分文献为证据。注：对所检索到的每篇临床文献均按以上 3 种方法分别做出文献评价。

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。

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
注：文献依据分级的有关说明： 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。 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。 c) 本共识的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为： ——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； ——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。 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。 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。	

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(修订)[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 108-110
- [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]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. (证据分级: I; AMSTAR 评分: 8分)
- [6]黄文辉, 赵玲莉, 李娟, 何轶群, 雷海娟, 史俊莲. 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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [7]范芳, 汤丽萍, 牛焕红, 李迎侠. 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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [8]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) (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [9]黄娟, 王桂兰, 刘翔腾, 陈昂, 黄建梅, 容嘉妍, 林嘉镖, 王冰洁. 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 (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [10]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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [11]马科, 寇艳, 卢蓉, 李元霞, 杨茜. 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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [12]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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [13]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. (证据分级: III; MINORS 条目评分: 14分)
- [14]周兰梅, 蒋丽军, 祝凤霞, 赵学梅, 金嫣婷. 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.
- [15]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. DOI: 10.16306/j.1008-861x.2018.01.003.
- [16]姜永红, 薛征, 赵莹, 姜之炎, 肖臻, 彭汉梅, 吕佳佳. 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.
- [17]邓雪梅, 何田田, 张晓莹, 陈凤媚. 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. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2013.04.048.
- [18]陈雅琴, 黄伟, 龙旭浩, 宋铁玓, 杜蕊, 冯海荣, 王雪峰. 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.
- [19]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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-2749.2009.01.018.

- [20]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. DOI:10.3969/j.issn.1674-3865.2009.06.023
- [21]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.
- [22]全国中医药高等教育·中医儿科学专业规划教材·全国高等医儿童保健学[M].北京:中国中医药出版社,2021年10月第1版
- [23]白一帆,李敏,艾浩楠,吴玲珺.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.
- [24]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.
- [25]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.
- [26]关宏岩,赵星,屈莎,吴建新,杨玉凤,郭建军,张霆,罗冬梅.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.
- [27]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
- [28]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)
- [29]刘丰,李敏,张凡,曹明璐.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. DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.200446. (证据分级:III)
- [30]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)
- [31]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)
- [32]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)
- [33]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)
- [34]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)
- [35]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)
- [36]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)
- [37]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)
- [38]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:人民卫生出版社,2012:122-126
- [39]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(09):1-3. (证据分级:III)
- [40]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)

- [41] 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)
- [42] 姜伟强, 姜万爽, 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)
- [43] 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)
- [44] 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)
- [45] 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)
- [46] 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)
- [47] 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)
- [48] 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)
- [49] 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)
- [50] 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)
- [51] 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)
- [52] 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.
- [53] Del-Rio-Navarro BE, FJ Espinosa In Osales, Flenady V, et al. Cochrane Review: Immunostimulants for preventing respiratory tract infection in children[J]. Cochrane database of systematic reviews (Online), 2006, 7(4): CD004974. (证据分级: I; AMSTAR 评分: 10分)
- [54] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻喉咽喉专业委员会. 儿童反复上呼吸道感染临床诊疗管理专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(10): 721-725
- [55] 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