

义乌地区反复呼吸道感染儿童与中医体质辨识的相关因素分析

赵鑫¹, 徐霞¹, 金方伟¹, 唐忠^{2*}

¹义乌市妇幼保健院中医科, 浙江 义乌

²义乌市妇幼保健院儿科, 浙江 义乌

收稿日期: 2023年8月31日; 录用日期: 2023年10月10日; 发布日期: 2023年10月20日

摘要

目的: 调研义乌地区反复呼吸道感染(RRTI)儿童的中医体质分布特点, 并分析其与体质的相关性。方法: 选取门诊就诊的反复呼吸道感染儿童206例, 对其进行体质问卷调查, 并采集出生史、喂养史、过敏史、饮食、睡眠、二便情况等相关因素进行分析。结果: RRTI男女比例为1.3:1, 以3~6岁的学龄前期儿童发病最多; 体质以痰湿质最多, 占39.8%; 其中出生史、喂养史、过敏体质、饮食偏嗜、睡眠质量、二便情况与体质相关($P < 0.05$)。结论: RRTI儿童以痰湿质多见, 出生史、喂养方式、过敏体质、饮食偏嗜、睡眠质量、二便情况等与体质的形成有关, 临床可进行辨识调养。

关键词

反复呼吸道感染, 儿童, 体质, 相关因素分析

Analysis on Constitution of Traditional Chinese Medicine and Related Factors of Children with Recurrent Respiratory Tract Infections in Yiwu

Xin Zhao¹, Xia Xu¹, Fangwei Jin¹, Zhong Tang^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Yiwu Maternity and Children Hospital, Yiwu Zhejiang

²Department of Pediatric, Yiwu Maternity and Children Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: Aug. 31st, 2023; accepted: Oct. 10th, 2023; published: Oct. 20th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 赵鑫, 徐霞, 金方伟, 唐忠. 义乌地区反复呼吸道感染儿童与中医体质辨识的相关因素分析[J]. 中医学, 2023, 12(10): 3005-3012. DOI: 10.12677/tcm.2023.1210452

Abstract

Objective: This paper aims to investigate the distribution characteristics of TCM (traditional Chinese medicine) constitution of children with RRTI (recurrent respiratory tract infection) in Yiwu, and analyze the related factors of constitution. **Methods:** A total of 206 children with RRTI were selected from the outpatient department to conduct physical questionnaire survey, and related factors such as birth history, feeding history, allergy history, diet preference, quality of sleep and urine and stool situation were collected and analyzed. **Results:** 1) The ratio of male and female morbidity of RRTI is 1.3:1. Children of 3~6 years old had the highest incidence of RRTI; 2) Phlegm-dampness constitution was most frequent in RRTI, accounting for 39.8%; 3) Birth history, feeding history, allergic diathesis, diet preference, sleep quality and urine and stool situation were related to constitution ($P < 0.05$). **Conclusions:** Children with RRTI are more likely to suffer from Phlegm-dampness constitution. Birth history, feeding history, allergic diathesis, diet preference, sleep quality and urine and stool situation are related to constitution, which can be identified and nursed clinically.

Keywords

Recurrent Respiratory Tract Infections, Children, Constitution, Analysis of Related Factors

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

反复呼吸道感染(Recurrent Respiratory Tract Infections, RRTI)是指1年以内发生上、下呼吸道感染次数频繁,超出正常范围[1]。随着新冠疫情逐步放开,儿童反复呼吸道感染有明显上升趋势,国内报道学龄前儿童RRTI的发生率高达23.91%,其中反复上呼吸道感染和反复下呼吸道感染发生率分别为11.73%和17.64% [2]。国外报道10%~15%儿童会经历反复呼吸道感染[3]。儿童反复呼吸道感染其病因复杂多样,病程迁延难愈,长期反复用药,并发症增多,严重影响小儿的身心健康及生长发育,给儿童、家庭及社会带来极大负担。国外有研究显示RRTI有18%的儿童发展为更严重的表型,强调有必要进行早期诊断以预防长期发病并提高生活质量[4]。中医认为“正气存内,邪不可干”,儿童反复呼吸道感染与其自身体质有重要关系。本研究旨在对义乌地区就诊的RRTI儿童的体质分布进行调查,并对其相关因素进行分析,从而个体化指导中医体质辨识与调养,为临床预防和治疗提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2020年07月至2022年06月在义乌市妇幼保健院门诊就诊的RRTI患儿206例。其中男118例,女88例,男女比例为1.3:1。平均年龄(4.7 ± 1.5)岁,最小年龄1岁,最大年龄12岁。1~3岁67例,>3~6岁110例,>6~14岁29例。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照中华中医药学会《中医儿科常见病诊疗指南·反复呼吸道感染》(2012年版)[5]。见表1。

Table 1. RRTI diagnostic criteria
表 1. 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)	
		反复支气管炎	反复肺炎
0~2 岁	7	3	2
>2~5 岁	6	2	2
>5~14 岁	5	2	2

注：① 两次感染间隔时间至少 7 天以上。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。

2.2.2. 儿童体质分类标准

本研究以中医体质理论为指导，以王琦教授提出的成人 9 种体质为基础，根据小儿生理病理特点，将小儿体质分为平和质、气虚质、阴虚质、内热质、痰湿质、特禀质 6 种。

1) 平和质：精力充沛，体型匀称，皮肤润泽，头发亮而有光泽，食欲睡眠良好，性格平和。舌色淡红，苔薄白，脉和缓有力。

2) 气虚质：平素体质虚弱，肌肉不健壮，面色偏黄或白，目光少神，口唇色淡少华，毛发不荣，语音低怯，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，小便调，大便调或溏薄，舌淡红，舌体胖大、边有齿痕，苔薄白，脉细弱，指纹淡。

3) 阴虚质：形体偏瘦，面色或两颧潮红，皮肤干燥，眼鼻干，唇红微干，口燥咽干，渴喜冷饮，手足心热，急躁好动，盗汗，易便秘，舌红少津少苔或花剥，脉细数，指纹淡红。

4) 内热质：形体可偏瘦，面色偏红，急躁好动，易哭闹，精神亢奋，怕热，外感后易发高热，口干喜饮，口臭，夜寐欠安，手足心热，小便偏黄，大便偏干，舌质红，苔黄，脉滑数，指纹紫滞。

5) 痰湿质：形体偏胖，肌肉松软，面色淡黄而暗，眼胞微浮，容易困倦，喉间痰鸣，易胸闷腹胀，喜甜食、生冷，多汗且黏，小便调，大便质软或黏腻，舌胖，舌苔白腻，脉滑，指纹滞。

6) 特禀质：形体无特殊，易喷嚏、鼻塞、流涕，对外界适应能力差，易哮喘，易对药物、食物等过敏，易发皮疹、风团或过敏性紫癜。

2.2.3. 纳入标准

1) 符合西医的诊断标准且年龄为 1~14 岁；2) 符合中医小儿体质分类标准；3) 家属知情同意并通过医院伦理委员会批准。

2.2.4. 排除标准

1) 呼吸道感染急性发作期；2) 呼吸道先天畸形或原发性免疫缺陷病患者；3) 合并有重要脏器和造血系统等严重疾病者。

2.2.5. 脱落与剔除标准

1) 纳入后发现不符合纳入标准的病例；2) 资料不全造成无法分析的病例。

2.2.6. 研究方法

纳入符合西医诊断标准的患儿，在中医儿科医生指导下，由患儿的家属知情同意并根据患儿最近一

年的日常情况填写《小儿中医体质及健康状况调查表》，采集相关因素并进行数据的整理及统计分析。

2.2.7. 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析，计量资料采用构成比或者比率表示，平均数资料以 $\bar{X} \pm SD$ 表示；计数资料采用 χ^2 检验；相关资料采用 Logistic 回归分析，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 体质分布特点

痰湿质 82 例，内热质 39 例，特禀质 30 例，气虚质 29 例，阴虚质 15 例，平和质 11 例。其中痰湿质是 RRTI 患儿主要体质类型，占 39.8%；其次是内热质，占 18.9%；特禀质与气虚质大致相等。不同性别、不同年龄体质分布见表 2，表 3。

Table 2. Constitution of sex-distribution (n, %)

表 2. 不同性别体质的分布(例, %)

性别	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
男(n = 118)	21 (17.8)	6 (5.1)	15 (12.7)	6 (5.1)	21 (17.8)	49 (41.5)
女(n = 88)	9 (10.2)	5 (5.7)	14 (15.9)	9 (10.2)	18 (20.5)	33 (37.5)
总(n = 206)	30 (14.6)	11 (5.3)	29 (14.1)	15 (7.3)	39 (18.9)	82 (39.8)

Table 3. Constitution of age-distribution (n, %)

表 3. 不同年龄体质的分布(例, %)

年龄	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
1~3 (n = 67)	10 (14.9)	4 (6.0)	9 (13.4)	4 (6.0)	14 (20.9)	26 (38.8)
>3~6 (n = 110)	14 (12.7)	3 (2.7)	17 (15.5)	6 (5.5)	19 (17.3)	51 (46.4)
>6~14 (n = 29)	6 (20.7)	4 (13.8)	3 (10.3)	5 (17.2)	6 (20.7)	5 (17.2)

3.2. 体质相关因素

3.2.1. 出生史对体质的影响

早产儿气虚质、内热质为多，足月儿痰湿质为多。出生史与体质相关($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Constitution of birth history-distribution (n, %)

表 4. 出生史对体质的影响(例, %)

出生史	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
早产(n = 66)	11 (16.7)	3 (4.5)	16 (24.2)	6 (9.1)	16 (24.2)	14 (21.2)
足月(n = 140)	19 (13.6)	8 (5.7)	13 (9.3)	9 (6.4)	23 (16.4)	68 (48.6)

3.2.2. 喂养史对体质的影响

痰湿质以母乳喂养儿为多，特禀质以人工喂养儿多。喂养方式与体质相关($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Constitution of feeding history-distribution (n, %)**表 5.** 喂养史对体质的影响(例, %)

喂养史	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
母乳(n = 152)	15 (9.9)	7 (4.6)	17 (11.2)	12 (7.9)	29 (19.1)	72 (47.4)
人工(n = 54)	15 (27.8)	4 (7.4)	12 (22.2)	3 (5.6)	10 (18.5)	10 (18.5)

3.2.3. 饮食偏嗜对体质的影响

儿童嗜食肥甘厚味者为多, 痰湿质偏嗜甘味, 阴虚质偏嗜辛味。饮食偏嗜与体质相关($P < 0.05$)。见表 6。

Table 6. Constitution of diet preference-distribution (n, %)**表 6.** 饮食偏嗜对体质的影响(例, %)

饮食偏嗜	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
无偏嗜(n = 23)	3 (13.0)	2 (8.7)	5 (21.7)	2 (8.7)	6 (26.1)	5 (21.7)
酸(n = 12)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	2 (16.7)	5 (41.7)
苦(n = 9)	2 (22.2)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0)	0 (0)	4 (44.4)
甘(n = 112)	16 (14.3)	4 (3.6)	12 (10.7)	0 (0)	24 (21.4)	56 (50.0)
辛(n = 21)	3 (14.3)	1 (4.8)	1 (4.8)	11 (52.4)	2 (9.5)	3 (14.3)
咸(n = 29)	4 (13.8)	2 (6.9)	8 (27.6)	1 (3.4)	5 (17.2)	9 (31.0)

3.2.4. 睡眠质量对体质的影响

特禀质睡眠良好为多; 痰湿质睡眠质量欠佳为多。睡眠与体质相关($P < 0.05$)。见表 7。

Table 7. Constitution of quality sleep-distribution (n, %)**表 7.** 睡眠质量对体质的影响(例, %)

睡眠质量	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
良好(n = 80)	26 (32.5)	6 (7.5)	16 (20.0)	4 (5.0)	21 (26.3)	7 (8.8)
不良(n = 126)	4 (3.2)	5 (4.0)	13 (10.3)	11 (8.7)	18 (14.3)	75 (59.5)

3.2.5. 二便情况对体质的影响

痰湿质大便偏干; 内热质大便偏稀。二便情况与体质相关($P < 0.05$)。见表 8。

Table 8. Constitution of urine and stool situation-distribution (n, %)**表 8.** 二便情况对体质的影响(例, %)

二便情况	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
偏稀(n = 87)	4 (4.6)	2 (2.3)	9 (10.3)	4 (4.6)	13 (14.9)	55 (63.2)
偏干(n = 94)	19 (20.2)	4 (4.3)	18 (19.1)	9 (9.6)	24 (25.5)	20 (21.3)
正常(n = 25)	7 (28.0)	5 (20.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	7 (28.0)

3.2.6. 过敏史对体质的影响

痰湿质过敏体质为多, 过敏史与体质相关($P < 0.05$)。见表 9。

Table 9. Constitution of allergy history-distribution (n, %)

表 9. 过敏史对体质的影响(例, %)

过敏史	特禀质	平和质	气虚质	阴虚质	内热质	痰湿质
过敏(n = 132)	24 (18.2)	5 (3.8)	18 (13.6)	11 (8.3)	13 (9.8)	61 (46.2)
否认过敏(n = 74)	6 (8.1)	6 (8.1)	11 (14.9)	4 (5.4)	26 (35.1)	21 (28.4)

4. 讨论

RRTI 是儿童时期的常见病、多发病, 其发病率呈逐年升高的趋势。RRTI 因其反复发作, 长期用药, 缺乏特效的干预措施, 已严重威胁患儿的身心健康, 也给家庭和社会带来较重的经济及精神负担, 因此防治本病已成为当前亟需解决的临床问题之一。本研究显示, RRTI 男女比例为 1.3:1, 以 3~6 岁的学龄前期儿童发病最多, 内因考虑 3~6 岁喂养不当, 脾胃功能虚弱导致抵抗力下降, 容易诱发呼吸道感染, 外因考虑学龄前期与外界接触频繁, 内外因共同作用导致此年龄段 RRTI 发生率高。有研究显示, 学龄前儿童由于其免疫不成熟和其他因素特别容易导致反复呼吸道感染, 天然免疫调节剂对预防呼吸道感染安全有效[6]。另有研究显示, 血清维生素 A、D 和 E 水平与出生方式有关, 不同年龄段反复呼吸道感染患儿的身体素质、住院史、低钙血症、维生素缺乏症、生活环境和日常户外活动时间各不相同[7]。随着研究的深入, 近年来认为与肠道菌群失调也有关系[8]。因此, 儿童 RRTI 是多因素共同作用的结果, 对其相关因素分析有重要意义。

中医中无此病名记载, 本病可归属于“体虚感冒”“伤风”“复感儿”等范畴, 中医认为小儿 RRTI 是先天禀赋不足、卫外不固, 后天喂养不当、调护失宜导致的。其中体质是关键因素, 中医体质学说在中医古籍中早有记载, 《灵枢·通天》根据人体阴阳的多少, 提出将人体分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平的阴阳五态人。现代对体质学研究主要是王琦教授[9]将成人的体质分为平和型、气虚型、阴虚型、阳虚型、湿热型、痰湿型、气郁型、血瘀型、特禀型 9 种。由于小儿特殊的生理及病理特点, 对小儿中医体质的分型目前尚无统一标准, 有根据五脏禀赋、气血阴阳盛衰分型, 有根据临床经验、专家调查分型, 有根据小儿体质特点分型[10]。综合分析我们将 RRTI 儿童的体质主要分为 6 种: 特禀质、平和质、气虚质、阴虚质、内热质、痰湿质。本研究显示, 痰湿质是 RRTI 患儿最常见的体质, 其次是内热质, 考虑与义乌地处浙江中部, 天气炎热潮湿, 再加上外来务工人员较多, 饮食以肥甘厚味为主有关。因此, 对儿童中医体质的相关因素研究显得尤为重要。近年来也有很多文献报道, 儿童 RRTI 受多种因素影响, 如母乳喂养时间短、户外活动时间不足、中重度营养不良、血红蛋白低、维生素 A 及维生素 D 不足是影响 RRTI 的危险因素[11]。户外活动 < 2 h/d、挑食偏食、入学入托、抗菌药物使用次数多、父亲/母亲文化程度低、微量元素缺乏(锌缺乏)、慢性呼吸道疾病暴露史、父母过敏史或过敏体质及被动吸烟是儿童反复呼吸道感染的危险因素; 缺乏户外活动对儿童反复呼吸道感染发病的危险程度最高, 其次是挑食偏食及入学入托[12]。体质类型分布各地区报道又有差异, 赵岳[13]调查了北京市石景山区 3~6 岁儿童反复呼吸道感染发病率为 24.1%, 影响该病发病的因素为有新生儿肺炎史、有过敏性疾病史、有偏食厌食情况, 体质类型与该病发病相关。郁燕[14]调查了 RRTI 患儿中医体质以气阴两虚型、脾肺两脏气虚型、积滞蕴热型为主, 且气阴两虚型、脾肺两脏气虚型、CD3+ ($< 62\%$)、维生素 A ($< 0.92 \mu\text{mol/L}$) 是儿童 RRTI 独立危险因素, 维生素 A 水平与免疫功能存在相关性。匡锡菲[15]调查了苏州市 2~12 岁儿童中

医体质以生机旺盛质多见，且6岁以下儿童偏颇体质高于6岁以上儿童，体质量指数及胎次对于儿童体质有影响。孙瑾君[16]调查了673例岭南地区儿童发现阴虚质、痰湿质、湿热质的儿童数量较多。

本研究也发现，出生时早产儿机体发育不成熟，再加上生后容易感染生病，气血亏虚所以气虚质为多。足月儿痰湿质为多，考虑与喂养有关。母乳喂养儿痰湿质为多，人工喂养较母乳喂养儿更易出现特禀质，从而导致儿童抵抗力下降出现反复呼吸道感染。饮食方面 RRTI 儿童嗜食肥甘厚味者为多，痰湿质偏嗜甘味，阴虚质偏嗜辛味。《素问·五运行大论》中记载“甘生脾，脾生肉，肉生肺……辛生肺，肺生皮毛。”即五味入五脏，适度为补，过度则伤。《素问·生气通天论》云：“味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于辛，筋脉弛泄，精神乃央。”过食肥甘厚味则损伤脾气，影响水湿的运化功能，致痰湿内生，从而导致咳喘。而且痰湿质大便多偏干；内热质大便多偏稀。因此，饮食的偏嗜、二便的性状与 RRTI 患儿体质的形成相关。另外睡眠也有一定关系，痰湿质容易睡眠质量欠佳，《活幼心书·决证诗赋》记载：“四时欲得小儿安，常要三分饥与寒”。临床上护理儿童不建议过暖过饱。另外过敏与体质形成也有一定关联，考虑与接触环境污染、自身体质下降有关。另外，本研究还发现既往有过敏性鼻炎、抽动障碍、挑食厌食、遗尿的儿童更容易 RRTI，中医认为五行相生相克，“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，治疗时要综合调理。

综上所述，中医对防治儿童 RRTI 充分体现了中医“不治已病治未病”的思想，在中医辨识儿童体质的基础上，根据患儿不同的体质加以调养，纠正患儿脏腑功能及调节机体阴阳平衡，起到“未病先防”、“既病防变”、“已瘥防复”的目的。而且需中西医结合防治，才能发挥两者的治疗优势，取得更好的防治疗效[17]。体质的调理除了使用中药，还要发挥中医药适宜技术的优势，另外也要针对相关危险因素进行积极干预。本研究纳入样本量不够，存在一定局限性，希望今后可进行多中心、大样本的研究，并进一步加强相关因素调查，为儿童 RRTI 的防治提供更全面的资料。

基金项目

义乌市科研计划项目(20-3-146)。

参考文献

- [1] 中国医师协会儿科医师分会过敏学组, 呼吸学组, 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.
- [2] Zhou, B., Niu, W., Liu, F., et al. (2021) Risk Factors for Recurrent Respiratory Tract Infection in Preschool-Aged Children. *Pediatric Research*, **90**, 223-231. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01233-4>
- [3] Pasternak, G., Lewandowicz-Uszynska, A. and Keolak-Olejniak, B. (2020) Recurrent Respiratory Tract Infection in Children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **49**, 260-266.
- [4] Koenen, M.H., van Montfrans, J.M., et al. (2023) Antibody Deficiencies in Children Are Associated with Prematurity and a Family History of Infections. *Pediatric Research*, **9**, 1530-1536. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02725-9>
- [5] 中华中医药学会. 儿科常见病诊疗指南·小儿反复呼吸道感染[M]. 北京: 中华中医药学会, 2012: 27-29.
- [6] Rennerova, Z., Picó Sirvent, L., Carvajal Roca, E., et al. (2022) β -(1,3/1,6)-D-Glucan from *Pleurotus ostreatus* in the Prevention of Recurrent Respiratory Tract Infections: An International, Multicentre, Open-Label, Prospective Study. *Frontiers in Pediatrics*, **10**, Article 999701. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.999701>
- [7] Sun, R., Yan, Z., Yi, W., et al. (2022) Clinical Monitoring of Serum Levels of Vitamins A, D and E in Children with Recurrent Respiratory Tract Infections of Different Ages: A Clinical Controlled Trial. *International Journal of General Medicine*, **15**, 6627-6632. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S347728>
- [8] 薛枫. 儿童反复呼吸道感染与肠道菌群研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2020, 47(5): 317-320.
- [9] 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, 28(4): 1-8.
- [10] 李璐瑶, 侯江红. 小儿体质状态现代研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 21(1128): 1-11.

- [11] 丁国宏, 马珍, 姚萍. 儿童反复呼吸道感染的营养相关危险因素及风险模型构建[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(17): 3236-3239.
- [12] 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.
- [13] 赵岳, 陈永跃, 吕草源. 北京市石景山区 3~6 岁儿童反复呼吸道感染发病影响因素及中医体质类型分布情况调查[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(2): 30-34.
- [14] 郁燕, 沈瑾. 反复呼吸道感染儿童中医体质分析及其与免疫功能、维生素 A 的关系探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 74-78.
- [15] 匡锡菲, 刘殿玉. 苏州市 2~12 岁儿童中医体质调查研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(15): 117-119.
- [16] 孙瑾君, 杨京华, 刘卓勋. 673 例岭南地区儿童中医体质辨识调查及分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1627-1630.
- [17] 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.