·综述·

中医药治疗小儿感冒夹滞证的临床研究进展Δ

吕伟奇[1*]，易进海[2]，樵星芳[1#]（1.重庆市中药研究院中药新药创制川渝共建重点实验室，重庆 400065；2.四川省中医药科学院中药新药创制川渝共建重点实验室，成都 610041）

中图分类号 R969；R285.6；R272 **文献标志码** A **文章编号** 1001-0408（2025）11-1411-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.11.22

摘 要 现代儿童生活方式和饮食环境的变化导致小儿感冒夹滞证成为最常见的儿童易发疾病之一。中医认为，该病的内因主要体现在肺脾不足、防御功能薄弱，外因则多为外界风邪或疫气侵袭；该病的病机是先生食滞后患外感，或是先患外感后生夹滞。中医药采用辨证论治体系，针对性利用中药内治法（采用幼科升降汤、达原饮加减方、黄花双解汤、三阳清解煎剂、半夏泻心汤、小儿豉翘清热颗粒、保济口服液等中药方剂或中成药）、中医外治法（采用推拿、针灸、穴位敷贴等）、联合治疗法（内治联合外治、中药联合西药）、未病先防法治疗小儿感冒夹滞证，在改善临床症状和提高治疗有效率方面显示出独特优势，但也存在临床研究规范性和深度不足等缺陷。

关键词 儿童；感冒夹滞证；中医药；病因；病机；临床研究

Clinical research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of children's cold stagnation syndrome

LYU Weiqi[1], YI Jinhai[2], QIAO Xingfang[1] (1. Sichuan-Chongqing Joint Key Laboratory of Innovation of New Drugs of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Academy of Chinese Materia Medica, Chongqing 400065, China; 2. Sichuan-Chongqing Joint Key Laboratory of Innovation of New Drugs of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Academy of Chinese Medicine Sciences, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT The changes in modern children's lifestyles and dietary environments have led to children's cold stagnation syndrome becoming one of the most common pediatric conditions. Traditional Chinese medicine attributes its internal causes primarily to lung-spleen deficiency and weak defensive functions, while external causes predominantly involve invasion by external pathogens such as wind or epidemic qi. The pathogenesis involves either initial food stagnation followed by external contraction or primary external contraction leading to secondary stagnation. Traditional Chinese medicine employs a syndrome differentiation and treatment system, utilizing targeted approaches such as internal therapies (Chinese herbal formulas or patent medicines, such as Youke shengjiang decoction, modified Dayuanyin formula, Huanghua shuangjie decoction, Sanyang qingjie decoction, Banxia xiexin decoction, Xiao'er chiqiao qingre granule, Baoji oral liquid, etc.), external therapies (massage, acupuncture, acupoint applications), combined therapies (integrating internal-external treatments or Chinese-Western medicine), and preventive therapy at the pre-disease stage. These methods demonstrate unique advantages in alleviating clinical symptoms and improving treatment efficacy. However, limitations persist, including insufficient standardization in clinical research and a lack of in-depth mechanistic studies.

KEYWORDS children; cold stagnation syndrome; traditional Chinese medicine; etiology; pathogenesis; clinical research

感冒作为全球范围内分布广泛的呼吸系统疾病，具有病因复杂、患病率高的特点，一般可分为普通感冒和流行性感冒[1]。普通感冒以恶寒发热、头晕头痛、鼻塞流涕等症状为主要临床表现，多见于气温骤升骤降时期；流行性感冒暴发迅速、传染性强，临床症状与普通感冒相似，具有季节性[2]。小儿脏腑娇嫩、免疫力较弱，对环境变化敏感，有易寒易热、易虚易实的生理特点[3]，易受细菌和病毒侵袭，是感冒的易感人群，有极高的患病率和复发率。中医认为，小儿有形气未充的生理特点，因此小儿感冒与成人感冒相比，除发热、恶寒等常见症状外，更易出现“夹滞”“夹痰”“夹惊”3个证型，其中临床以“夹滞”较为常见，即患儿在感冒时，兼有不思乳食、食而

Δ **基金项目** 重庆市技术创新与应用发展专项重点项目（No. CSTB2023TIAD-KPX0103）

＊**第一作者** 助理研究员，博士。研究方向：中药质量评价及药效物质基础。E-mail：lvweiqi1991@163.com

通信作者 研究员，硕士。研究方向：中药新药研究与开发。E-mail：745647159@qq.com

不化、嗳气酸腐、脘腹胀满等症状，临床上称为“小儿感冒夹滞证”，也称“感冒夹积”或“感冒夹食”[4]。从现代医学看，感冒过程中病毒感染引发的炎症反应可抑制胃肠蠕动[5]、降低消化功能，若伴有过度喂养或摄入高脂高糖食物，可加剧胃肠负担，形成“感冒+胃动力不足”的复合病症，即小儿感冒夹滞证。有鉴于此，笔者基于小儿感冒夹滞证相关研究，对该病的病因病机、临床诊疗方法及治疗未病策略等进行了归纳和总结，以期为该病的临床治疗提供参考。

1 病因诊断

1.1 内因

相比于成人，儿童的骨骼经脉、脏腑器官、免疫系统等还没有发育完全，脏腑功能和对外部致病因素的防御功能都相对较弱。中医认为，小儿“感冒夹滞”内因多源于儿童肺和脾“常不足”。“肺常不足”是因为肺脏组织“全而未壮”、肺脏功能“娇弱不全”，表现为肺的防御功能不完善，导致外邪易犯、功能易乱[6]。“脾常不足”是由于小儿生长发育迅速，对营养需求较多，全赖于脾胃的消化功能补充滋养，但小儿肠胃软脆，消化系统发育不完善、功能不健全，限制了食物消化和营养吸收，导致较强营养需求和较弱消化能力的矛盾产生，表现为脾的运化功能不足、食多不消化[7]。由此可见，小儿肺脾功能不全是其易患肺系疾病和脾胃疾病的主要内在因素。

1.2 外因

传统中医认为“风、寒、湿、暑、燥、火”是外界6种外感疾病的致病因素，称为“外感六淫之邪”[8]。小儿感冒的病因通常被认为是“寒温不知自调”，外感风邪，客于肺卫[9]，因此在中医里又称“小儿伤风”。此外，小儿感冒的外感病因还有一类被称为“杂气”，又称“戾气”“疠气”“疫气”。《温疫论》认为“杂气”导致的疾病“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，其特征为“众人有触之者，各随其气而为诸病”[10]。现代医学定义的小儿流行性感冒与“杂气”导致的小儿感冒特征类似，即是由大量复杂的呼吸道病毒突破人类免疫力防线所导致，而因小儿免疫系统不完善、免疫力低，其感冒发病率是成人的2～4倍[11]。

由上可知，小儿感冒夹滞证的发病机制既有内在因素，也有外在因素。其内因主要体现在肺脾不足、防御功能薄弱；外因则多为外界风邪或疫气侵袭。因此，中医在对症治疗时，应以调理肺脾功能、增强正气抵御外邪为主。

2 病机分析

目前，小儿感冒夹滞证的形成主要来自2种病机：一是先生食滞后患外感，另一种是先患外感后生夹滞。对小儿感冒夹滞证的2种病机，《幼幼集成》也早有记载：“（小儿）又有先伤风寒，后伤饮食，或先停饮食，后感风寒，名夹食伤寒”[12]。

2.1 先食滞，后外感

《黄帝内经》中有“味伤形，气伤精，精化为气，气伤于味”的记载，可理解为食物由气和味组成，味有形属阴，滋润人的身体，气无形属阳，转化为人的精气，如果过食厚味便损伤脾胃，属于以阴伤阳，打破了脾胃的阴阳平衡，使其不能健运，产生水湿和内火[13]。

小儿“脾常不足”，饮食需求旺盛，喜欢食用味道浓重的肉食、寒性较强的甜品等，常无法控制摄食量，且多数家长缺乏小儿科学饮食知识，常对小儿喂食过量或食品搭配不宜，长此以往导致小儿脾胃受损、消化功能下降，形成积食。中医认为脾胃是全身气机枢纽，脾胃受损会使脾气亏虚、机体虚弱、生湿蕴热，湿热随脾胃化生气血，经由肺脏遍布身体肌肤表层[14]，使腠理疏松、卫表不固、外邪入侵、肺气失宣，导致小儿容易反复外感，从而形成积滞外感，且感冒易复发[15]。

2.2 先外感，后夹滞

小儿生长发育尚不完全，脏腑娇嫩，肺脏功能不足，寒暖不知自调，卫外失于固密，易受病毒细菌侵袭，形成小儿外感疾病[16]。因脏腑之间的气机互相影响，故外感导致小儿肺气失宣，升、出不利，从而影响脾气的升发，使脾气到四肢不畅，而升发失调可致脾运不利、胃失和降、饮食内停不消而生食滞[17]。

由上可知，感冒夹滞证的形成与脾胃功能密切相关。脾胃为后天之本、气血生化之源，其功能失调会导致内外病因相互作用，形成夹滞证。而小儿由于脾胃娇嫩，是较易形成感冒夹滞证的人群。

3 辨证施治

小儿感冒夹滞证的临床症状主要为感冒和食滞。小儿感冒可划分为普通感冒和时疫感冒2类。小儿普通感冒证候属性按外邪性质可分为风热感冒、风寒感冒等[18]，临床均表现出鼻塞、咳嗽、恶寒等症状[19]。其中，风热感冒病症具有恶寒轻、有汗、口渴等特点，而风寒感冒病症具有恶寒重、无汗、清涕等特点[20]。小儿时疫感冒按瘟疫毒邪所犯主要病位分为风瘟犯表证、瘟毒郁肺证、毒犯肺胃证，主要临床表现为恶风寒、脉浮数、指纹紫滞[21]。小儿食滞的病症特征主要为不思饮食、气味酸臭、脘腹胀痛等，食滞较重者兼有大便不调[22]。该类患儿具有“易寒易热，易虚易实”的临床特征，其感冒证候在病程中常快速变化，容易入里化热[23]，感冒初期以风寒感冒居多，但很快会转为风热感冒，因此风热感冒夹滞证成为小儿感冒夹滞证的主要证型。

目前，西医对小儿感冒夹滞证尚无特异性疗法和药物。中医对小儿感冒夹滞证的基本治疗法则是清热化湿、疏表宣肺、调和脾胃、消食导滞；临床治疗时一般先通过辨清感冒证候属性施药，再根据夹滞证的轻重选择合适方药和疗法[4]。中医临床上对小儿感冒夹滞证的治疗方法主要有中药内治法、中医外治法和联合治疗法。

3.1 中药内治法

3.1.1 中药方剂

中药方剂内服是临床治疗小儿感冒夹滞证的常见方法，一般以连翘、淡豆豉、柴胡、大黄等疏风解表药和白术、茯苓、半夏、厚朴等健脾消滞药搭配使用，双管齐下，既治感冒也除食滞。临床应用中，医者依据患儿感冒和食滞的症状、时间、程度，结合患儿体质进行辨证论治，针对不同类型的小儿感冒夹滞证，使用对应的经方、时方、验方和专家自拟方，取得了较好的疗效。

小儿风热感冒夹滞证是目前临床研究最多的证型，临床对其采用的中药方剂包括藿香正气汤、黄花双解汤、幼科升降汤、大柴胡汤、达原饮、消积退热汤、表里双解汤等，以口服和灌肠（直肠滴入）2种给药方式为主，疗效较好。其中，藿香正气汤（散）出自《和剂局方》，主治外感风寒、内伤湿滞、恶心呕吐、肠鸣泄泻等症，杨锡红[24]在其基础上加减应用，治疗小儿风热感冒夹滞证，3 d内即可取得显著疗效。袁洋等[25]比较了幼科升降汤和中成药小儿感冒退热糖浆用于100例小儿风热夹滞证的临床疗效，结果表明，幼科升降汤在一个疗程（3 d）内的总有效率较小儿感冒退热糖浆更为显著。大柴胡汤由柴胡、黄芩、芍药、半夏、大黄等构成，是在小柴胡汤复方的基础上去掉了补益的人参、甘草，增加了除积滞的大黄、枳实、芍药，兼具表里同解和疏通降泄的功效，患儿服用7剂即可痊愈[26]。刘小燕[27]在达原饮的基础上，对于热重于湿、湿重于热、湿热并重、脘腹胀甚、咽喉肿痛、头身痛、畏寒重、咳嗽、鼻塞等情况分别加减配方，其疗效优于病毒唑颗粒。张骁等[28]以表里双解法为治疗策略，以疏风解表、通腑消导为治疗思路，应用名老中医传承经验方黄花双解汤灌肠治疗小儿风热夹滞型外感发热，其治疗效果比小儿豉翘清热颗粒更显著。王晓燕等[29]以三阳清解煎剂直肠滴入治疗小儿感冒夹滞证，注重小儿感冒后容易化热夹滞的特点，以直肠滴注形式给药，疗效好、起效快、副作用小，患儿依从性高。武琪琳[30]应用消积退热汤直肠滴入治疗小儿风热感冒夹滞证，使药物循经脉直达病所，具有疏风清热、消积导滞的功效，其效果较利巴韦林颗粒合用健儿清解液更显著。王利然[31]以表里双解汤口服加直肠滴入治疗小儿感冒夹滞证，兼具口服和直肠滴入的优势，共奏疏风解表、清热导滞功效，其疗效明显优于单独口服利巴韦林颗粒或健儿清解液的效果。

中医治疗小儿风寒感冒夹滞证的中药方剂较少，目前以杨国汉的“一种治疗小儿风寒感冒夹滞的药物组合物”最为对症[32]。杨国汉根据长期临床经验及中医药理论提出治疗小儿风寒感冒夹滞证“当宣肺止咳，理气化积，以希表里和畅、肺脾宣肃、胃肠通利，方得万全”，故以麻黄、苦杏仁、甘草合成的三拗汤为基础用于宣肺止咳，以桑白皮、地骨皮、甘草合成的泻白散为基础用于肃肺润肠，辅以诸药宣表通里、畅利三焦以消积化滞；根据药效学实验结果可知，该方具有止咳、去痰、解热、加速消化的作用，且临床验证总有效率达96.55%[32]。

中医治疗小儿寒热错杂型感冒夹滞证主要应用半夏泻心汤，其是《伤寒论》中治疗寒热错杂痞证的主要复方。李克艳等[33]以半夏泻心汤寒热平调、辛开苦降的功效为基础，辨病辨证后合理组方，合小建中汤加减以温中补虚、和里缓急，合羌胡祛风散加减以祛风散寒止痛，合定喘汤加减以宣肺止咳化痰，合藿香正气散加减以解表散寒、理气和中，临床已取得佳效。

中医临床治疗流感造成的小儿时疫感冒夹滞证，目前也有针对性策略。安黎等[21]认为，流感流行期间应先按患儿临床表现选择清瘟解表汤、清瘟宣肺汤、清瘟安胃汤缓解主要症状，随后继续针对其余症状辨证施治；已有65例患儿采用该方法治疗，取得了良好的效果。

小儿感冒夹滞证患儿有较重的夹滞症状时，可对其施用健脾胃的药物进行重点调理。韩静文等[34]经统计发现，《幼幼集成》中《伤食证治》篇共记载有8个治疗小儿伤食证的复方，包括胃苓丸、六神丸、保和丸、消积丸等，共用药25种，以白术、茯苓、甘草等为主，有益气健脾、燥湿化痰、理气和胃的功效。

部分治疗不同类型小儿感冒夹滞证的中药方剂详见表1。

表1 治疗不同类型小儿感冒夹滞证的中药方剂和中成药例举

证型分类	中药方剂/中成药	来源	组方	病例数（临床有效率/%）	来源文献
小儿风热感冒夹滞证	藿香正气汤加减	藿香正气汤（散）	藿香、茯苓、白芷、苏叶、大腹皮、佩兰、竹叶、黄芩、甘草	20（90.00）	[24]
	幼科升降汤	升降散	薄荷、连翘、钩藤、望江南、焦山楂、焦神曲、莱菔子、陈皮、莪术、生大黄、蝉蜕、板蓝根、甘草	50（90.00）	[25]
	大柴胡汤	小柴胡汤	柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、炙枳实、大枣、大黄	1（100.00）	[26]
	达原饮加减方	达原饮	柴胡、黄芩、金银花、连翘、杏仁、白芍、槟榔、知母、草果、枳实、厚朴	80（90.00）	[27]
	黄花双解汤	银翘散/达原饮	黄芩、金银花、连翘、石膏、柴胡、薄荷、槟榔、枳壳、大黄	40（95.24）	[28]
	三阳清解煎剂	柴葛解肌汤/大柴胡汤/白虎汤	葛根、柴胡、黄芩、生石膏、生栀子、莪术、生大黄	100（98.00）	[29]
	消积退热汤	–	柴胡、黄芩、生石膏、栀子、连翘、芦根、生大黄	50（96.00）	[30]
	表里双解汤	–	金银花、连翘、黄芩、柴胡、生石膏、芦根、大黄	50（96.00）	[31]
	小儿豉翘清热颗粒	李少川经验方	连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、炒栀子、大黄、青蒿、赤芍、厚朴、槟榔、黄芩、半夏、柴胡、甘草	35（94.59）	[35]
小儿风寒感冒夹滞证	保济口服液	保济丸	钩藤、薄荷、蔗蓼、白芷、木香、广东神曲、菊花、广藿香、苍术、茯苓、厚朴、化橘红、天花粉、薏苡仁、葛根、稻芽	160（87.50）	[36]
	小儿风寒感冒夹滞的药物组合物	三拗汤/泻白散	麻黄、苦杏仁、桑白皮、地骨皮、薄荷、陈皮、大腹皮、麦芽、甘草	30（96.55）	[32]
小儿寒热错杂型感冒夹滞证	半夏泻心汤	半夏泻心汤	半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣	1（100.00）	[33]

虽然中药方剂用于小儿感冒夹滞证时具有显著效果，但施药时采用的传统中药剂型在临床治疗中存在较多不利因素，如儿童口服中药汤剂的依从性低、以灌肠方式从直肠滴入又容易引起刺激性排便从而影响药物吸收等。因此，服用方便、口味较好的中成药成为更受患儿欢迎的新选择。

3.1.2　中成药

随着现代中医药学的进步与发展，中药剂型也逐渐升级，从传统的汤、丸、散、膏等剂型转变为更方便服用的颗粒剂、口服液、胶囊剂、片剂等中成药剂型。针对不同类型小儿感冒夹滞证的常用中成药见表1。其中，小儿豉翘清热颗粒是目前临床报道最多的中成药，其以辛凉解表、疏风清热、消食导滞为治疗原则，在治疗小儿风热感冒夹滞证方面卓有成效，多项临床数据显示其疗程短、治疗效果好，较常规感冒药更适用。袁玉[35]比较了小儿豉翘清热颗粒和蒲地蓝口服液（治疗3 d，每天3次）用于70例小儿风热感冒夹滞证患儿的效果，结果发现，小儿豉翘清热颗粒组患儿的发热、咳嗽等症状消失时间明显缩短，临床有效率为94.59%，高于蒲地蓝口服液组81.08%的有效率。包权[37]对110例小儿风热感冒夹滞证患儿进行分组治疗，对照组患儿予以清开灵颗粒联合枯草杆菌二联活菌颗粒，观察组患儿予以小儿豉翘清热颗粒，疗程为1～3 d。该研究结果显示，观察组患儿的解热率均高于对照组，且治疗第1天时观察组患儿的退热率为90.91%，明显高于对照组的74.55%，同时观察组患儿的鼻咽部症状、全身症状、胃肠道症状3项症状的评分及总分均低于对照组。这提示小儿豉翘清热颗粒治疗胃肠型感冒风热犯表夹滞证具有显著的解热疗效，能缩短发热病程，并能显著减轻鼻咽部症状、全身症状和胃肠道症状。

保济口服液是中医临床治疗小儿风寒感冒夹滞证的重要中成药之一，其源于岭南特色药保济丸，改变剂型后制成口服液，具有解表祛湿、健脾和中的功效，同时对胃肠道疾病有显著疗效，具有抑制肠推进、调节胃液分泌、止泻的作用。胡冠英等[36]研究发现，保济口服液对87.5%的风寒感冒夹滞证患儿的临床症状有明显缓解作用，其临床疗效优于藿香正气口服液，且用药安全。

3.2　中医外治法

中医临床治疗小儿感冒夹滞证常采用推拿、针灸、穴位敷贴等外治法，其治疗思路是“由外治内”，从外部刺激相应穴位，祛外邪、强肺卫、健脾胃，具有操作简便、治疗费用低的优势。外治法中手法、针法、穴位、贴敷药的种类较多，操作不同，功效也不同，中医需在临床观察患儿证型和病症轻重后选择合适穴位及操作方法达到疗效。小儿推拿是具有中医特色的儿童疾病疗法，通过补虚泻实的手法刺激患儿身体穴位，纠正患儿阴阳失衡，协调其脏器功能，对小儿脾胃、肺系疾病等有较好疗效，且不需打针吃药，备受儿童欢迎。孙安达等[38]使用头面部四大手法和腹部五法辨证治疗小儿风寒感冒夹滞证和小儿风热感冒夹滞证，推拿5次后可使患儿基本痊愈。痛吐散是外用贴敷的中药散剂，主要成分包括木香、枳壳、吴茱萸、元胡、酸枣仁、柏子仁、荜拨、大黄等，具有导滞消积、通腑泄热、温阳止痛的功效。陈青等[39]将痛吐散用藿香正气水调和后贴敷在患儿神阙、中脘穴位，对小儿风热感冒夹滞证的治疗有效率可达到97%，能有效改善患儿临床症状。

3.3　联合治疗法

3.3.1　内治联合外治

中药内治和中医外治都各具优势，但单一疗法效率有限。近年来，中医临床出现中药内服为主，针灸、推拿等为辅的联合治疗方法，内外兼治，疗效更强、效率更高。何森辉等[40]在小儿风热感冒夹滞证患儿内服小儿豉翘清热颗粒的基础上针刺其四缝穴，放血少许，临床有效率为92.85%；相较于只给予小儿豉翘清热颗粒口服的对照组（有效率为67.86%），联合治疗组的临床疗效明显更优，且患儿伴随症状的消退时间明显缩短。

3.3.2　中药联合西药

近年来，西医在小儿感冒夹滞证的治疗方面显示出“治标不治本”的劣势，中医尝试结合中医和西医治疗理念，采用中西医结合方式治疗小儿感冒夹滞证，兼具中西医优势，显效快、副作用小、不易复发，取得了标本兼治的效果。金骥翔等[41]对200例小儿病毒性上呼吸道感染风热夹滞证患儿进行分组治疗，以利巴韦林颗粒联合布洛芬混悬液治疗组为对照组，在其基础上增加小儿豉翘清热颗粒的治疗组作为观察组，结果显示，对照组患儿的总有效率为90.00%，观察组为97.00%，表明联合用药显著提高了对小儿病毒性上呼吸道感染风热夹滞证的治疗效果。章方方等[42]分组治疗上呼吸道感染风热夹滞证患儿84例，以头孢克肟颗粒和布洛芬混悬液治疗组为对照组，在其基础上增加小儿豉翘清热颗粒的治疗组作为观察组，均连续给药7 d，结果显示，对照组患儿的总有效率为73.81%，观察组为95.24%，证明以小儿豉翘清热颗粒为辅助治疗儿童上呼吸道感染风热夹滞证，能有效改善患儿的临床症状，提高治疗效果。

由上可知，联合治疗法治疗小儿感冒夹滞证兼具中、西医治疗特色，以西医、西药快速治标，缓解患儿痛苦，再以中医、中药治本，提高患儿依从性，整体调节患儿身体机能，减少副作用，避免疾病复发；其核心在于中、西医“标本兼治”的协同效应，具有高效、安全、经济的特点。

4　治疗未病

《黄帝内经》提出的“治未病”理念强调“无病先防，已病早治，既病防变”，后人又总结为“未病先防，既病防变，瘥后防复”，这是中医药重要的疾病防治思想。小儿生机蓬勃，但身体柔弱，患病易反复，应少用药物，而优先以“治未病”思想对待小儿感冒夹滞证，保障小儿身心

健康，未患病先防病，已患病防复发。具体方法可归纳为饮食调节、寒温调节、运动调节、心理调节。

4.1 饮食调节，固护脾胃之本

《育婴家秘》解释谚语“若要小儿安，常受三分饥与寒”，称“饥谓节其饮食也，寒谓适其寒温也，勿令太饱太暖之意，非不食不衣之谬说”。小儿生长发育迅速，对营养需求旺盛，但其脾胃薄弱，若饮食失当，易引起脾胃病症。脾胃是后天之本、气血生化之源，能滋养五脏，脾胃生病则“治未病”成为空谈。家长在小儿喂养过程中，应符合小儿脾胃生长发育规律，保证营养均衡、科学喂养。此外，可在小儿饮食中增加麦芽、山药、山楂、杨梅、薏米粥等食物以健脾胃、助消化，通过食补保护小儿脾胃[7]。

4.2 寒温调节，平衡内外环境

小儿的寒温调节分为应对体外环境变化的调节和对饮食寒热的调节。小儿免疫力较差，对温度变化的感知力较弱，在季节交替时，自身无法应对气温的快速变化，及时更换合适的衣物是保证其御寒防暑的重要方法。此外，小儿多动，其体内多热，喜贪食雪糕瓜果等凉食，易损伤脾胃阳气，使寒邪凝滞中焦难化，导致腹痛腹泻，形成寒证[34]。家长应节制小儿凉食，维护小儿体内寒热平衡。

4.3 运动调节，增强生理机能

在充足的保护措施下，保证小儿适当的体育锻炼能增强小儿体魄，加强其胃肠功能，增加其消化液分泌，促进食物消化和营养吸收，改善胃肠道血液循环，加速新陈代谢，预防感冒和积食[43]。

4.4 心理调节，调控脑-肠轴功能

小儿心理压力强度通常与父母的爱、关心、支持、冲突和家庭凝聚力紧密相关，而良好的心理压力水平会显著减少感冒等传染病的易感性和患病风险[44]。同时，心理压力被认为是对机体的严重威胁，会造成肠道的菌群失调、炎症反应、通透性升高[45]，导致“脑-肠轴”中神经系统与肠道应答功能的改变，通过肥大细胞将应激信号转化为多种神经递质和促炎细胞因子并释放[46]，从而影响小儿胃肠生理功能，导致一系列胃肠道疾病。以上表明，父母对儿童的及时关爱能减少小儿感冒夹滞证的患病风险。

由上可知，“治未病”思想不仅是一种预防医学的理念，还是中医治疗小儿疾病的重要指导原则之一。通过饮食、寒温、运动和心理等多方面的综合调护，可以有效保障小儿的身心健康，减少小儿感冒夹滞证等疾病的发生和复发。

5 结语

现代儿童生活方式和饮食环境的变化导致小儿感冒夹滞证成为最常见的儿童易发疾病之一，给患儿和家长生活带来了很大困扰。本文通过综述目前关于小儿感冒夹滞证的病因诊断、病机分析、证型分类、中医药临床应用等研究现状，发现中医药采用辨证论治体系，明辨小儿感冒夹滞证的病因病机，并针对性利用中药内治法、中医外治法、联合治疗法、未病先防法，在治疗该病方面已取得丰富经验和显著效果。多项研究表明，中医药在改善小儿感冒夹滞证的临床症状和提高治疗有效率方面显示出独特优势。研究者们将中医药几千年的经验积累与现代科学技术相结合，不断解析病因病机，明确药效物质基础，阐明中药作用机制，为小儿感冒夹滞证的临床治疗提供了多种不同的辨证论治角度，形成了具有充足科学依据和中医药特色的治疗方法，再结合中医丰富的针灸推拿手段和多种类的药物剂型，进一步提高了临床疗效和患儿依从性，并避免了化学药的耐药性问题。

中医药在治疗小儿感冒夹滞证方面疗效显著，但仍存在一些局限性：(1)临床研究的规范性与深度不足。部分中药方剂、中成药的临床试验设计缺乏严谨性，样本量小，评价指标单一，药物主要药效成分和作用机制不明确，缺少相应的药理毒理研究，导致该类研究的科学说服力弱。未来需参考国际标准，开展大样本、多中心研究，并引入炎症因子、胃肠动力检测指标等客观指标以提高试验结果的科学性和准确性。(2)虽然传统汤剂口感差的问题已通过剂型创新得到部分解决，但现有中成药仍以颗粒和口服液为主，剂型较为单一。今后可借鉴穴位贴敷、中药热熨等外治法，或开发咀嚼片、透皮贴剂等新型给药方式，结合小儿心理特点设计趣味化用药方案。(3)家长对“脾常不足”等中医病机认知不足，导致喂养不当、积滞反复，损害小儿身心健康。今后可构建“医-家-社区”协同干预体系，通过开发小儿推拿、药膳食疗等易操作的中医临床干预方法，提升家长对小儿的健康管理能力。综上，研究者可利用代谢组学、肠道菌群分析等现代技术，阐明“表证-积滞”关联机制，探索中西医结合路径，针对不同感冒夹滞证型制定阶梯化用药方案，开发易于家长操作的问诊和治疗方法，在疗效可量化、用药便捷化、预防主动化方面实现突破，从而为感冒夹滞证患儿提供更优质的治疗选择，提高其生活质量。

参考文献

[1] ECCLES R. Common cold[J]. Front Allergy, 2023, 4: 1224988.

[2] 吕菁君，赵光举，赵宏宇，等. 成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识：2022版[J]. 中国急救医学，2022，42(12)：1013-1026.

[3] 王卫涛，常克. 基于川派名医肖正安先生“阴阳有多少”理论探究小儿生理、病理特点的经验传承[J]. 时珍国医国药，2016，27(1)：209-210.

[4] 田维玮. 浅谈小儿感冒夹滞证[J]. 河北中医，2012，34(9)：1338，1406.

[5] SHIN A. Disorders of gastric motility[J]. Lancet Gastroen-

terol Hepatol,2024,9(11):1052-1064.
[6] 董丹,王雪峰.小儿“肺常不足”溯源及其意义探析[J].光明中医,2010,25(5):778-780.
[7] 焦磊,方朝义.万全小儿“脾常不足”学术思想研究[J].江苏中医药,2013,45(7):4-5.
[8] 张春晓,王晓梅,刘清,等.中医学外感病因的分类及其意义[J].中医药学报,2015,43(5):1-3.
[9] 感冒的诊断依据、证候分类、疗效评定标准:中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》:ZY/T001.1-94[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(11):148.
[10] 肖相如,董正平.外感病因理论存在的问题及解决方案[J].中医杂志,2015,56(1):83-84,86.
[11] HEIKKINEN T, JÄRVINEN A. The common cold[J]. Lancet,2003,361(9351):51-59.
[12] 陈复正.幼幼集成[M].北京:人民卫生出版社,1982:68.
[13] 杨雨思,王孟清.内经理论对《幼幼集成》伤食观的影响[J].中医药临床杂志,2021,33(4):613-616.
[14] 蔡艳阳,谢璐帆,梁沛君,等.从中医体质学说论小儿多汗症[J].河南中医,2016,36(9):1499-1501.
[15] 卢大为,奚胜艳,王彦晖,等.王彦晖治疗外感湿热病经验[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4049-4052.
[16] 王兴磊,段宝凤.推拿治疗小儿呼吸系统疾病的研究概况[J].中医学,2021(3):364-367.
[17] 陶建国.祖国医学气机升降理论的探讨及在《伤寒论》中的应用[J].内蒙古中医药,2016,35(12):105-106.
[18] 王金山.冬病夏治防感冒[J].家庭医药,2013(9):16-17.
[19] GILL P J, ONAKPOYA I J, BUCHANAN F, et al. Treatments for cough and common cold in children[J]. BMJ, 2024,384:e075306.
[20] 刁娟娟,周朋,吴金勇,等.李燕宁教授运用中成药治疗上呼吸道感染的经验[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(3):226-227.
[21] 安黎,刘玉玲,张雅婷,等.清瘟解毒法论治儿童流行性感冒[J].南京中医药大学学报,2019,35(1):106-108.
[22] 王熙国,王虹之.小儿食滞泄泻病机探析[J].现代中医药,2017,37(2):57-59.
[23] 王一辰,林殷,张聪,等.“小儿纯阳说”考辨[J].北京中医药大学学报,2019,42(1):12-16.
[24] 杨锡红.藿香正气汤加减治20例小儿感冒发热夹滞证[J].新中医,1988,20(6):28,49.
[25] 袁洋,陈光明,徐玲,等.幼科升降汤治疗小儿外感发热风热夹滞证50例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(9):12-14.
[26] 吕鹏宇,李燕宁.李燕宁运用大柴胡汤治疗儿童感冒夹滞的经验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):270.
[27] 刘小燕.达原饮加减治疗小儿上呼吸道感染80例[J].陕西中医,2013,34(3):278-279.
[28] 张骁,马淑霞,闫永彬,等.黄花双解汤灌肠治疗小儿风热夹滞型外感发热临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1471-1473.
[29] 王晓燕,马丙祥,陈宪忠,等.三阳清解煎剂直肠滴注治疗小儿外感发热临床研究[J].时珍国医国药,2007,18(4):838-840.
[30] 武琪琳.消积退热汤直肠滴入治疗小儿风热感冒夹滞50例[J].中医临床研究,2012,4(10):103-104.
[31] 王利然.表里双解汤口服加直肠滴入治疗风热感冒夹滞50例[J].中国中医急症,2011,20(10):1685.
[32] 杨国汉.一种治疗小儿风寒感冒夹滞的药物组合物及其制备方法和用途:CN117427134A[P].2024-01-23.
[33] 李克艳,任勤.半夏泻心汤在儿科异病同治的应用[J].内蒙古中医药,2019,38(1):26-27.
[34] 韩静文,谢静.《幼幼集成》伤食证治探微[J].江苏中医药,2021,53(10):68-70.
[35] 袁玉.小儿豉翘清热颗粒治疗小儿感冒风热夹滞证临床效果分析[J].黑龙江医药科学,2020,43(6):139-140.
[36] 胡冠英,伍柏坚,和海龙,等.保济口服液治疗感冒160例临床观察[J].中国民族民间医药,2021,30(5):68-72.
[37] 包权.小儿豉翘清热颗粒治疗胃肠型感冒风热犯表夹滞证临床研究[J].新中医,2020,52(17):107-110.
[38] 孙安达,杨爱云,尚莉丽.腹部五法配合双清法推拿治疗小儿感冒夹滞证[J].中医药临床杂志,2019,31(11):2080-2083.
[39] 陈青,李研,钟斌,等.痛吐散穴位贴敷治疗小儿感冒风热夹滞证100例临床观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(10):66-67.
[40] 何森辉,武晓光.针刺四缝穴合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿风热感冒夹滞28例[J].中国民族民间医药,2017,26(19):116-117.
[41] 金骥翔,陈冰蓉,卢小蕴.小儿豉翘清热颗粒辅助治疗小儿病毒性上呼吸道感染风热夹滞证100例临床观察[J].中医儿科杂志,2023,19(3):77-80.
[42] 章方方,王小仙,潘波艇.小儿豉翘清热颗粒辅助治疗儿童上呼吸道感染风热夹滞证42例临床观察[J].中医儿科杂志,2023,19(4):56-60.
[43] BILSKI J, MAZUR-BIALY A, MAGIEROWSKI M, et al. Exploiting significance of physical exercise in prevention of gastrointestinal disorders[J]. Curr Pharm Des, 2018, 24(18):1916-1925.
[44] COHEN S, CHIANG J J, JANICKI-DEVERTS D, et al. Good relationships with parents during childhood as buffers of the association between childhood disadvantage and adult susceptibility to the common cold[J]. Psychosom Med,2020,82(6):538-547.
[45] ILCHMANN-DIOUNOU H, MENARD S. Psychological stress, intestinal barrier dysfunctions, and autoimmune disorders: an overview[J]. Front Immunol, 2020, 11:1823.
[46] KONTUREK P C, BRZOZOWSKI T, KONTUREK S J. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options[J]. J Physiol Pharmacol, 2011, 62(6):591-599.

(收稿日期:2025-01-05 修回日期:2025-05-15)
(编辑:胡晓霖)