

重症肺炎支原体肺炎儿童的中医体质分布规律及易患危险因素探析

孔馨悦, 王雪峰, 王宇琳

基金项目: 中医药传承创新平台建设项目(2020-1)

作者单位: 110847 沈阳, 辽宁中医药大学第一临床学院 2022 级中医儿科学专业研究生(孔馨悦, 王宇琳); 110032 沈阳, 辽宁中医药大学附属医院儿科(王雪峰)

作者简介: 孔馨悦(1999—), 女, 辽宁中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 中医药防治小儿呼吸系统疾病研究

通信作者: 王雪峰, E-mail: lnzywxf@163.com

【摘要】 目的 对重症肺炎支原体肺炎(SMPP)患儿的中医体质特点及易患危险因素进行探析。方法 选取 2023 年 12 月至 2024 年 6 月于辽宁中医药大学附属医院就诊的 SMPP 患儿 122 例为观察组, 同期在儿保科体检的健康儿童 90 例作为对照组。研究对象填写危险因素调查表和中医体质辨识量表。结果 SMPP 患儿中前 4 位体质分布情况依次为气虚质 34 例(27.9%)、阴虚质 29 例(23.8%)、特禀质 15 例(12.3%)、气郁质 13 例(10.7%)。其中在平和质、气虚质、阴虚质、儿童是否过敏、饮食结构、运动习惯、抗生素使用习惯方面两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。经二元 Logistic 回归分析显示饮食结构不合理、较少运动、经常使用抗生素可能为影响儿童 SMPP 发生的危险因素, 平和质可能为影响儿童 SMPP 发生的保护因素。结论 中医体质、饮食及运动习惯和经常使用抗生素与儿童 SMPP 的发生具有相关性, 建议注重儿童日常体质调护、良好生活习惯的养成及抗生素的合理使用。

【关键词】 重症肺炎支原体肺炎; 中医体质; 危险因素; 回归分析; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.008

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0495-05

Analysis of the distribution of traditional Chinese medicine constitution and susceptible risk factors of severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children

KONG Xinyue¹, WANG Xuefeng², WANG Yulin¹

¹The First Clinical College of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; ²Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China

Corresponding author: WANG Xuefeng, E-mail: lnzywxf@163.com

【Abstract】 **Objective** To explore the characteristics of TCM constitution and susceptible risk factors of children with severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia. **Methods** A total of 122 children treated in the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from December 2023 to June 2024 were selected as the observation group, and 90 healthy children receiving physical examination during the same period were included as the control group. The two groups of children were required to fill in the risk factor questionnaire and TCM constitution identification scale. **Results** The distribution of the top four constitutions in children with SMPP was as follows: qi-deficiency constitution (34 cases, 27.9%), yin-deficiency constitution (29 cases, 23.8%), inherited special constitution (15 cases, 12.3%), and qi-stagnation constitution (13 cases, 10.7%). There were statistically significant differences in balanced constitution, qi-deficiency constitution, yin-deficiency constitution, allergy, dieting structure, exercising habits and antibiotic use habits between the two groups of children ($P < 0.05$). According to binary Logistic regression analysis, unreasonable dieting structure, less exercise, and frequent use of antibiotics were likely to be risk factors for the occurrence of SMPP in children, while balanced constitution was likely to be a protective factor for the occurrence of SMPP in children. **Conclusion** TCM constitution, dieting and exercising habits and frequent use of antibiotics are

related to the occurrence of SMPP in children, and it is recommended to pay attention to the daily physical care, the development of good living habits and the rational use of antibiotics in children.

【Keywords】 Severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia; Traditional Chinese medicine constitution; Risk factor; Regression analysis; Child

肺炎支原体肺炎是由支原体感染引起的呼吸系统疾病,儿童较为常见,一般预后较好。近年来,儿童重症肺炎支原体肺炎(severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia, SMPP)的发病率不断上升,并可出现其他系统受累及肺外并发症,对患儿全身脏器的功能造成影响^[1]。有研究显示肺炎支原体对大环内酯类抗生素的耐药程度有增高趋势^[2-3]。中医将 SMPP 归为肺炎喘嗽范畴,因小儿脏腑娇嫩,卫外不固,感受风热之邪,致肺气郁闭而发病,又因热毒炽盛、蕴生热毒而见毒热闭肺证。近年来,中医药治疗可有效减少抗生素使用频率,在改善患儿症状、体征方面均有着较好的效果。

中医体质是在人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质,王琦教授将中医体质总结归纳为 9 种^[4]。体病相关论是中医体质学研究中的一个关键问题^[5],反映了体质类型影响疾病的倾向性,对疾病的发病、治疗、预防均有重要意义。儿童肺炎的体病相关性研究还处于初期阶段,有着极大的探索价值。随着体质学说的发展,中医体质类型也逐渐被考虑为影响疾病发生的危险因素之一。本研究旨在探索 SMPP 患儿中医体质分布及易患危险因素,以期为日后的诊疗、调护及预防提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便取样法选取 2023 年 12 月至 2024 年 6 月于辽宁中医药大学附属医院就诊的 SMPP 患儿 122 例为观察组,其中男 51 例,女 71 例;年龄 2~13 岁,平均(7.40±3.09)岁;汉族 99 例,少数民族 23 例。同期在儿保科体检的健康儿童 90 例作为对照组,其中男 48 例,女 42 例;年龄 2~13 岁,平均(6.93±2.72)岁;汉族 78 例,少数民族 12 例。两组研究对象性别、年龄、民族情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

本研究通过辽宁中医药大学附属医院伦理委员会审查通过[2017039FS(YW)-015-02]。

1.2 诊断标准

依据《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023 年版)》^[6]制定儿童 SMPP 的诊断标准。

1.3 纳入标准

(1)符合儿童 SMPP 的诊断标准;(2)年龄 1~14 岁;(3)获得患儿监护人知情同意。

1.4 排除标准

(1)合并有其他重大基础疾病者;(2)不予配合或临床数据残缺者。

1.5 调查内容

基本信息:性别、年龄、民族等;危险因素内容:儿童过敏史、父母过敏史、家庭成员吸烟史、生产方式、孕母年龄、4 个月内喂养方式、饮食结构、睡眠时间、运动习惯及抗生素使用习惯等;儿童中医体质调查量表:《中医体质辨识问卷(12 个月月龄至不满 7 周岁)》《中医体质辨识问卷(7~14 周岁)》。

1.6 体质判定方法

采用依据中华中医药学会 2009 年 4 月颁布的《中医体质分类与判定》^[4]为标准制定的儿童版体质量表。调查儿童既往 1 年内健康状态下的体质情况以避免疾病特征对儿童体质结果的影响。根据计算结果区分体质类型,兼夹体质者取得分最高的体质作为主要体质。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析,先进行单因素分析,计数资料采用 χ^2 检验,必要时采用连续校正 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。采用二元 Logistic 回归模型筛选影响儿童 SMPP 发生的危险因素。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 儿童 SMPP 体质分布情况

健康儿童中平和质为其主要体质,SMPP 患儿中偏颇质为其主要体质。SMPP 患儿中前 4 位体质分布情况依次为气虚质 34 例(27.9%)、阴虚质 29 例(23.8%)、特禀质 15 例(12.3%)、气郁质 13 例(10.7%)。平和质、气虚质、阴虚质的分布在观察组和对照组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 SMPP 发病影响因素的单因素分析

两组儿童在是否过敏、饮食结构、运动习惯、抗生素的使用方面差异有统计学意义($P<0.05$);而在父母过敏史、家庭成员是否吸烟、生产方式、孕母年龄、4 个月内喂养方式、睡眠时间上的差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 体质分布情况表[n(%)]

体质分类	n(%)	对照组(n=90)	观察组(n=122)	χ^2	P
平和质	56(26.4)	48(53.3)	8(6.6)	58.300	0.000
气虚质	43(20.3)	9(10.0)	34(27.9)	10.228	0.001
阳虚质	11(5.2)	4(4.4)	7(5.7)	0.011	0.915
阴虚质	39(18.4)	10(11.1)	29(23.8)	5.529	0.019
痰湿质	11(5.2)	3(3.3)	8(6.6)	0.537	0.464
湿热质	8(3.8)	2(2.2)	6(4.9)	0.427	0.513
血瘀质	2(0.9)	0(0.0)	2(1.6)	—	0.509
气郁质	21(9.9)	8(8.9)	13(10.7)	0.181	0.670
特禀质	21(9.9)	6(6.7)	15(12.3)	1.838	0.175

表 2 SMPP 发病影响因素的单因素分析结果[n(%)]

影响因素	n(%)	对照组(n=90)	观察组(n=122)	χ^2	P	
儿童是否过敏	是	69(32.5)	22(24.4)	47(38.5)	4.677	0.031
	否	143(67.5)	68(75.6)	75(61.5)		
父母是否过敏	是	53(25.0)	21(23.3)	32(26.2)	0.232	0.630
	否	159(75.0)	69(76.7)	90(73.8)		
家庭成员是否吸烟	是	97(45.8)	37(41.1)	60(49.2)	1.359	0.244
	否	115(54.2)	53(58.9)	62(50.8)		
生产方式	顺产	100(47.2)	46(51.1)	54(44.3)	0.975	0.323
	剖宫产	112(52.8)	44(48.9)	68(55.7)		
孕母年龄	<30 岁	84(39.6)	33(36.7)	51(41.8)	2.309	0.315
	30~35 岁	99(46.7)	41(45.6)	58(47.5)		
	>35 岁	29(13.7)	16(17.8)	13(10.7)		
4 个月内喂养方式	母乳喂养	126(59.4)	54(60.0)	72(59.0)	0.032	0.984
	混合喂养	65(30.7)	27(30.0)	38(31.1)		
	人工喂养	21(9.9)	9(10.0)	12(9.8)		
饮食结构 ^[7]	合理	120(56.6)	61(67.8)	59(48.4)	7.949	0.005
	不合理(偏嗜某类食物或口味)	92(43.4)	29(32.2)	63(51.6)		
运动习惯 ^[8]	运动量可(每天 ≥ 1 h)	185(87.3)	85(94.4)	100(82.0)	7.255	0.007
	较少运动(每天<1 h)	27(12.7)	5(5.6)	22(18.0)		
抗生素的使用	经常(生病后均会使用)	72(34.0)	15(16.7)	57(46.7)	20.859	0.000
	偶尔(生病后偶尔使用)	140(66.0)	75(83.3)	65(53.3)		
睡眠时间 ^[9]	充足	142(67.0)	64(71.1)	78(63.9)	1.206	0.272
	不充足	70(33.0)	26(28.9)	44(36.1)		

注:SMPP:重症肺炎支原体肺炎;各年龄段儿童睡眠时间:新生儿 14~17 h, 婴儿 12~15 h, 幼儿 11~14 h, 学龄前儿童 10~13 h, 学龄儿童 9~11 h, 青少年 8~10 h。

2.3 儿童 SMPP 易患危险因素的 Logistic 回归分析

将是否发生 SMPP 作为因变量(1=SMPP, 0=健康), 将儿童是否过敏、饮食结构、运动习惯、抗生素使用习惯、平和质、气虚质、阴虚质作为自变量, 纳入多因素二元 Logistic 回归分析。结果显示饮食结

构、运动习惯、抗生素使用习惯、平和质对儿童 SMPP 的发生有显著差异($P < 0.05$)。其中饮食结构不均衡、较少运动、经常使用抗生素可能为影响儿童 SMPP 的发生的危险因素, 平和质可能为影响儿童 SMPP 的发生的保护因素。见表 3。

表 3 儿童 SMPP 易患因素的多因素 Logistic 回归分析

变量及赋值	β	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
儿童是否过敏(1=是,0=否)	0.511	0.376	1.847	0.174	1.667	0.798~3.483
饮食结构(1=不合理,0=合理)	0.800	0.350	5.207	0.022	2.225	1.119~4.442
运动习惯(1=较少运动,0=运动量可)	1.425	0.585	5.928	0.015	4.156	1.320~13.085
抗生素使用习惯(1=经常,0=偶尔)	0.813	0.396	4.220	0.040	2.255	1.038~4.899
平和质(1=是,0=否)	-1.938	0.513	14.254	0.000	0.144	0.053~0.394
气虚质(1=是,0=否)	0.889	0.472	3.550	0.060	2.433	0.965~6.133
阴虚质(1=是,0=否)	0.232	0.468	0.247	0.619	1.261	0.504~3.154

注:SMPP:重症肺炎支原体肺炎。

3 讨论

支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病,于 2023 年末全国大流行,严重影响了儿童的身体健康及日常学习生活。儿童免疫功能尚不完善,病情变化快,治疗不及时易发展为重症甚至死亡,早期的预防及干预十分重要,故对 SMPP 易患危险因素的探索意义重大。中医体质概念最早见于《黄帝内经》,千年来对中医体质的论述百家争鸣。2009 年《中医体质分类与判定》标准的颁布为“体病关系”探索奠定了良好的基础,中医体质研究在临床中愈发广泛,成为中医研究的一大热点。疾病的发生也可以追溯到中医体质这一危险因素,其在预防疾病、判断病情及治疗方法方面具有一定的指导意义。

鉴于儿童体质与成人略有差异以及儿童理解能力受限,本研究采用依据标准按年龄段制定的《中医体质辨识问卷(12 个月月龄至不满 7 周岁)》《中医体质辨识问卷(7~14 周岁)》两版量表,作为儿童体质判定依据。目前涉及儿童肺炎体质研究的文献较少,在大连地区的研究中支原体肺炎患儿前四位体质为平和质、气郁质、阴虚质和气虚质^[10]。而山东的研究中支原体肺炎患儿前四位体质分别是平和质、特禀质、气虚质和阴虚质^[11]。对于儿童细菌性肺炎长春的一项研究中显示前四位体质分别为气郁质、阴虚质、湿热质和痰湿质^[12]。在一项有关成人重症肺炎的中医体质研究结果显示体质分布前四位为阳虚质、气虚质、阴虚质、痰湿质^[13]。本研究的体质结果显示,分布前 4 位的体质分别为气虚质 34 例(27.9%)、阴虚质 29 例(23.8%)、特禀质 15 例(12.3%)和气郁质 13 例(10.7%),经回归分析显示平和质可能为 SMPP 发生的保护因素。各研究中体质分布的差异可能与地域、气候、人文环境和所患肺炎类型相关,对此仍需进一步研究探索。许文婷^[14]的研究发现偏颇质儿童易患呼吸道感染、肺炎、支气管炎、哮喘等肺系疾病。在偏颇质与儿童肺

炎相关性的研究中痰湿质与湿热质易见高热和湿啰音且症状消失时间延长,痰湿体质易见胸腔积液,特禀质易见喘息等^[10,15]。由此可见偏颇质对于疾病有着一定的负面影响。从中医角度讲小儿“肺常不足”“脾常不足”和“肾常虚”,吴鞠通认为其“稚阴未充,稚阳未长”。《温病条辨》中提及小儿“易于发病,传变迅速”的病理特点,将其描述为“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”《小儿药证直诀》指出小儿“易虚易实,易寒易热”的病机转归。相较于成人小儿的寒热虚实变换更为迅速与复杂。偏颇质人中气虚质人元气不足,不耐受风、寒、暑、湿邪,易感患冒等疾病且病后康复缓慢。阴虚质人内热较盛,不耐受暑、热、燥邪,感邪后易从热化。气郁质人长期气机不畅,气郁易化热从而影响五脏。特禀质人与过敏息息相关,往往不能较好地适应自然环境,出现抓痕、喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、喘息等症状。综上致偏颇质儿童呼吸系统生理功能进一步不足,感受外邪之时易发为肺炎喘嗽,疾病的发展更快,预后更差,更易发展为重症。

基于文献的儿童肺炎危险因素研究显示年龄、环境污染(包括室内与室外)、先天性心脏病、季节气候、营养不良等出现频率相对较高^[16]。社区获得性肺炎的危险因素与家族呼吸系统病史、反复呼吸道感染、大气污染和先天性疾病有关,而保护因素则与年龄>5 岁、合理饮食、母乳喂养、睡眠规律、不经常使用抗生素、户外活动>1 h、室内装修 5 年以上等有关^[16-17]。影响重症肺炎危险因素有年龄、既往肺部感染史、患病至就诊时间、营养不良、免疫功能低下、先天性心脏病、贫血、生活环境较差和反复呼吸道感染等^[18-19]。而儿童社区获得性肺炎多重耐药菌感染的危险因素可能与早产、营养不良和既往使用抗菌药物>1 周相关^[20]。本研究中不均衡的饮食结构、不爱活动、经常使用抗生素可能为儿童 SMPP 的发生的危险因素,这与既往研究结果相似。不均

衡的饮食结构即饮食偏嗜,包括偏食肉食、主食、零食和少食蔬菜等情况。考虑儿童可能因为偏嗜影响营养元素的吸收从而影响机体的免疫功能。相关研究表明,儿童肺炎是否向重症发展与维生素 D 的水平有一定相关性^[21],同时儿童血清微量元素(锌、铁)缺乏程度与反复上呼吸道感染的发作频数及病情严重度关系密切^[22]。不爱活动也是本研究 SMPP 的危险因素之一,经常运动对儿童的身心健康有着正面影响,文献中研究肺部感染性疾病与运动关系的文献较少,分析原因可能是较多的运动可提高肺功能、促进睡眠、改善心情,促进维生素 D 的吸收等,从而预防 SMPP 的发生。随着抗生素的广泛使用,细菌的耐药性问题愈发显著,对患儿的治疗及预后产生不利影响。本研究中经常使用抗生素对 SMPP 的发病存在影响,可能与抗生素损伤肠道菌群,而肠道菌群失调与肺部感染性疾病相关,一项实验证明使用新霉素清除了小鼠敏感的肠道细菌,导致肺部感染流感病毒的概率增加^[23]。避免滥用抗生素可预防肺部感染的发生。平和质可能为儿童 SMPP 发生的保护因素,意味着维持人体阴阳平衡、气血津液运行通畅,有利于机体抵御外邪的侵扰和正邪相争时疾病的趋于康复,对肺炎等疾病的发生起到预防作用。

本研究提示父母在儿童养护时应从饮食、运动、合理用药和调体护体等方面入手,平日里调整饮食结构注重儿童饮食的合理性,保证营养元素的全面摄入。增加户外运动时间,多参与体育活动,保证每日运动需求。若儿童感染疾病应及时就医听从医嘱减少抗生素等药物的不合理使用等。依据儿童体质调护专家共识^[24],可采用药膳、食疗和推拿按摩等方法改善体质情况。如气虚质儿童宜选择性平偏温、健脾益气的食物,也可适当使用玉屏风散和补中益气丸等培元补气以预防疾病的发生。阴虚质儿童选用甘凉滋润为主的食物;少食温燥、辛辣、香浓的食物。平和质儿童以性味平和的食物较为适宜,注意口味调和、顺时调养。家长应做到积极预防儿童感染性疾病的发生。

本研究同时存在一些不足,较少的样本量和单一的地域分布会对研究结果造成一定的偏差,在未来希望进行大规模全国多中心的儿童肺炎体质研究,以解决样本量与地域等因素对研究结果的干扰。完善儿童“体病关系”、疾病危险因素等相关探索,以期未来能够为儿童体质早期调理、疾病的早期预防、疾病后期预测、疾病恢复期调养提供更有效的证据支持,真正地做到未病先防、既病防变和瘥后防复。

参考文献

[1] 赵志伟,钟秋蓉,袁玉涛.厦门市海沧地区儿童肺炎支原体感

- 染情况分析[J].中国医学创新,2023,20(13):78-81.
- [2] 陈梦雪,李京阳,杨芬,等.儿童大环内酯类耐药重症肺炎支原体肺炎的临床特征及危险因素分析[J].临床儿科杂志,2024,42(3):187-192.
- [3] 王亚翠,吴喜蓉,刘芳,等.2016年至2019年北京住院儿童肺炎支原体感染流行病学特征和耐药性[J].中华实用儿科临床杂志,2022,37(14):1082-1085.
- [4] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-7.
- [5] 王琦.从三个关键科学问题论中医体质学的进展及展望——中华中医药学会中医体质分会第十九次学术年会讲话[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):1061-1066.
- [6] 赵顺英,钱素云,陈志敏,等.儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J].传染病信息,2023,36(4):291-297.
- [7] 张娜,朱文丽,张曼,等.《中国学龄儿童膳食指南(2022)》解读[J].中国学校卫生,2022,43(6):805-808.
- [8] Chen P. Physical activity, physical fitness, and body mass index in the Chinese child and adolescent populations: An update from the 2016 Physical Activity and Fitness in China-The Youth Study[J]. J Sport Health Sci, 2017, 6(4): 381-383.
- [9] Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report[J]. Sleep Health, 2015, 1(4): 233-243.
- [10] 张彩玲.儿童肺炎支原体肺炎临床特征与中医体质的关系[D].大连:大连医科大学,2019.
- [11] 曲晓红,魏小玲,孙静,等.不同中医体质儿童肺炎支原体肺炎的临床特点分析[J].中医药导报,2022,28(11):214-218.
- [12] 孙海航.150例细菌性肺炎儿童(肺炎喘嗽·风热闭肺证)体质分析[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [13] 吴洁柔.重症肺炎中医体质辨识特点与肺炎危重程度相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2023.
- [14] 许文婷.体质辨识与小儿肺系病证相关性研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [15] 张海军,董晓蕾,蔺萃,等.不同体质类型支原体肺炎患儿临床表现及Th1/Th2免疫应答特点[J].中国中西医结合杂志,2020,40(1):27-30.
- [16] 邵荣涛.儿童肺炎危险因素文献研究及临床相关因素的 Logistic 回归分析[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [17] 赵雪.儿童社区获得性肺炎易患危险因素病例对照调查及“伏九贴敷”疗法预防效果评价研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- [18] 吕月华,赵丽,李婷.重症肺炎患儿临床特征及影响患儿预后的危险因素分析[J].实用预防医学,2024,31(3):314-318.
- [19] 寇果,陈超辉,张磊.儿童重症肺炎危险因素分析[J].河南医学研究,2024,33(2):334-337.
- [20] 王丰瑞.儿童社区获得性肺炎多重耐药菌感染的危险因素分析[J].妇儿健康导刊,2024,3(4):60-62.
- [21] 张正娟.1~36个月婴幼儿血清25-羟维生素D水平与社区获得性肺炎病情严重程度的关系研究[D].沈阳:中国医科大学,2022.
- [22] 刘菁.儿童反复上呼吸道感染血清微量元素的缺乏情况及间断补锌、铁的防治效果分析[J].中国妇幼保健,2019,34(9):2036-2038.
- [23] Ichinohe T, Pang IK, Kumamoto Y, et al. Microbiota regulates immune defense against respiratory tract influenza A virus infection[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2011, 108(13): 5354-5359.
- [24] 王琦,王雪峰,赵霞,等.儿童中医体质特征及调护专家共识[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(4):277-282.