

团体标准

T/CMEAS 025-2024

小儿胃肠型感冒中医药诊治及 疗效评价指南

Guidelines of diagnosis, treatment, and clinical evaluation in
traditional Chinese medicine for pediatric gastrointestinal type cold

2024 - 10 - 28 发布

2024 - 10 - 28 实施

中国医药教育协会发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 概述 1

5 诊断 1

 5.1 诊断标准 1

 5.2 鉴别诊断 2

6 中医辨证标准 2

 6.1 风寒湿滞证 2

 6.2 暑湿困脾证 2

 6.3 邪犯少阳证 2

7 治疗 2

 7.1 治疗原则 2

 7.2 分证论治 2

8 疗效评价 3

 8.1 临床定位 3

 8.2 评价指标 3

附录 A(资料性) 小儿胃肠型感冒症状体征分级量化标准 4

参考文献 5

前 言

本文件按照GB/T 1.1—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。

请注意本文件的某些部分可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由天津中医药大学第一附属医院、中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会提出，中国医药教育协会中西融合发展委员会、中国医药教育协会儿科专业委员会和中华医学会儿科学分会呼吸学组、消化学组共同参与。

本文件由中国医药教育协会归口。

本文件起草单位：天津中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属上海市中西医结合医院、首都医科大学附属北京儿童医院、浙江大学医学院附属儿童医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、四川省中医院、河南中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、广东省中医院、北京中医药大学、首都医科大学附属北京中医医院、天津中医药大学第二附属医院、辽宁中医药大学附属医院、广州市妇女儿童医疗中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院、北京大学第三医院、四川大学华西第二医院、重庆医科大学附属儿童医院、首都儿科研究所、首都医科大学附属北京友谊医院、天津市儿童医院、南京中医药大学、湖北中医药大学、上海市中医医院、广州中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东方医院、山东省中医院。

本文件主要起草人：胡思源、沈朝斌、徐保平、江米足、王有鹏、李新民、常克、任献青、吴振起、杨京华；高学敏、黄正明、王桂华、马融、申昆玲、张声生、孙增涛、王雪峰；龚四堂、许春娣、李在玲、刘瀚旻、符州、曹玲、辛德莉、徐勇胜、赵霞、薛征、许华、张葆青、李磊、戎萍、刘芳、钟成梁；吴力群、刘建忠、郭素香；蔡秋晗、李梅芳、郇统勋、朱荣欣。

小儿胃肠型感冒中医药诊治及疗效评价指南

1 范围

本文件明确了小儿胃肠型感冒诊断、辨证、治疗及疗效评价内容。

本文件适用于各级中医/中西医结合儿科医师及临床科研人员开展未满18岁小儿胃肠型感冒中医药临床诊疗及疗效评价工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

小儿胃肠型感冒

由外邪侵袭肺卫、脾胃导致，临床以发热、恶风寒和明显的恶心呕吐、腹泻等胃肠症状为特征，常伴有鼻塞流涕、咽干或疼痛、咳嗽等肺系症状。本病主要是由病毒感染引起胃肠功能紊乱，一般病程自限。

4 概述

胃肠型感冒为我国常用的约定病名，尚未被收录在《国际疾病分类》（ICD）中，但国外也有“胃肠流感”（gastrointestinal flu）、“胃流感”（stomach flu）和“肠流感”（intestinal flu）等类似病名。本病高发于婴幼儿，一年四季皆可发病。主要由病毒引起，包括流感病毒，冠状病毒，呼肠病毒，轮状病毒，环状病毒，诺如病毒，肠道腺病毒，肠道病毒（柯萨奇病毒、埃可病毒、新型肠道病毒）等。其发病机制尚不十分明确，可能与受体表达、组织嗜性和温度敏感性，以及病毒共感染和相互作用等有关。本病的西医治疗，一般以对症支持治疗为主。

中医学认为，小儿胃肠型感冒的发病主因，为感受风、寒、暑、湿等外邪。病位在肺卫和脾胃。小儿脏腑娇嫩，外邪经口鼻，侵犯肺卫和脾胃，束表困脾，遂致本病。肺卫失宣，则发热恶风寒，鼻塞流涕，咳嗽；阻碍中焦气机，升降失司，则食欲不振，泛恶，甚至呕吐、腹泻。其常见证候，主要包括风寒湿滞证，暑湿困脾证，邪犯少阳证等。运用中医药治疗本病，多以辨证论治为主，常用藿香正气散、新加香薷饮、小柴胡汤等经典方剂化裁治疗。

5 诊断

5.1 诊断标准

具备以下条件，即可诊断为小儿胃肠型感冒：

- 急性起病，具有发热、恶寒等卫表症状；
- 具有明显的恶心或呕吐、腹泻等胃肠症状；

- c) 常伴有鼻塞、流涕、咽干或疼痛、咳嗽等肺系症状;
- d) 排除小儿感冒、小儿泄泻等病证。

5.2 鉴别诊断

本病应与下列病证相鉴别:

- a) 小儿感冒: 为儿童感受外邪引起的一种常见的外感疾病。临床一般以发热、恶风寒、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、全身酸痛等肺卫表证为主要特征。相当于西医学的“急性上呼吸道感染”。胃肠型感冒为小儿感冒的一种特殊类型, 也常见肺卫表证, 但以发热、恶风寒和恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道症状为主要表现。根据症状表现的侧重点, 不难与本病鉴别。
- b) 小儿泄泻: 为儿科常见的脾系疾病之一。临床以大便次数增多、粪便呈稀薄或如水样为主要特征。吐泻严重者, 可出现气阴两伤或阴竭阳脱(脱水)之表现。相当于西医学的“小儿腹泻病”。小儿泄泻以腹泻为主, 可伴恶心、呕吐等症状, 没有或仅有轻微的发热、恶风寒等肺卫表证。胃肠型感冒则以发热、恶风寒等肺卫表证为主, 胃肠症状相对较轻, 一般不出现明显脱水, 可资鉴别。

6 中医辨证标准

6.1 风寒湿滞证

具备以下主症①和主症②③中至少1项, 参考次症及舌脉, 即可辨证:

- a) 主症: ①恶寒发热; ②恶心呕吐, 吐物清稀无臭; ③腹泻, 大便清稀、色淡无臭。
- b) 次症: ①全身不适或疼痛; ②脘腹胀痛; ③肠鸣; ④鼻塞; ⑤流清涕; ⑥咳嗽; ⑦痰白清稀。
- c) 舌脉指纹: 舌淡红, 苔白, 脉浮或浮紧, 指纹淡红。

6.2 暑湿困脾证

暑月发病, 具备以下主症①和主症②③中至少1项, 参考次症及舌脉, 即可辨证:

- a) 主症: ①发热恶寒; ②恶心呕吐; ③腹泻, 大便溏。
- b) 次症: ①头痛; ②肢体酸痛; ③困倦乏力; ④无汗; ⑤脘腹胀满; ⑥不思饮食; ⑦鼻塞流涕; ⑧咽红肿痛; ⑨口干渴; ⑩心烦哭闹。
- c) 舌脉指纹: 舌质红, 苔腻或微黄, 脉滑数或濡数, 指纹紫滞。

6.3 邪犯少阳证

具备以下主症, 参考次症及舌脉, 即可辨证:

- a) 主症: ①发热恶寒, 或往来寒热; ②恶心或呕吐。
- b) 次症: ①头晕目眩; ②食欲不振; ③口苦; ④咽干; ⑤咳嗽; ⑥心烦; ⑦沉默寡言。
- c) 舌脉指纹: 舌边红, 苔薄白, 脉弦, 指纹紫。

7 治疗

7.1 治疗原则

以解表、和中为基本治则。

7.2 分证论治

7.2.1 风寒湿滞证

推荐治法、方药如下：

- a) 治法：解表化湿，运脾和中。
- b) 方药：藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）加减。藿香、白芷、紫苏、茯苓、半夏曲、白术、陈皮、厚朴、大腹皮、苦桔梗、甘草。
- c) 加减：风寒重，恶寒、头痛、鼻塞声重，加荆芥、防风、羌活；兼食滞，腹胀痛、噎腐，加木香、砂仁、焦三仙；呕吐重，加竹茹；咳嗽频作，加杏仁、百部。
- d) 推荐中成药：藿香正气口服液（滴丸、水）。

7.2.2 暑湿困脾证

推荐治法、方药如下：

- a) 治法：祛暑解表，化湿和中。
- b) 方药：新加香薷饮（《温病条辨》）加减。香薷、金银花、鲜扁豆花、厚朴、连翘。或香薷饮（《和剂局方》）合胃苓汤（《医学三字经》）。香薷、厚朴、白扁豆、苍术、白术、茯苓、陈皮、泽泻、猪苓、甘草、桂枝。
- c) 加减：发热，选加葛根、柴胡、金银花、连翘、川连；腹泻、便溏，选加藿香、佩兰、滑石；鼻塞、流清涕，选加葱白、淡豆豉；口干渴，去桂枝，加天花粉、芦根；心烦，加黄连、莲子心、竹叶心；呕吐甚，加生姜汁、竹茹、半夏。
- d) 推荐中成药：保济丸（口服液）。

7.2.3 邪犯少阳证

推荐治法、方药如下：

- a) 治法：和解少阳，健脾和胃。
- b) 方药：小柴胡汤（《伤寒论》）加减。柴胡、黄芩、党参、炙甘草、半夏、生姜、大枣。
- c) 加减：呕逆，加陈皮；烦渴，去半夏，加天花粉；咳嗽，去参、枣、姜，加五味子、干姜；虚烦，加竹叶、粳米；脘腹痛，去黄芩，加青皮、白芍；头痛，加川芎；身热，无口渴，去党参，加桂枝。
- d) 推荐中成药：小柴胡颗粒（片）。

8 疗效评价

8.1 临床定位

中药治疗小儿胃肠型感冒的临床定位，主要包括两个方面：一是缩短病程，以临床痊愈率/时间为主要评价指标；二是改善病情/临床症状，以主要症状积分下降值/有效率为主要评价指标。

8.2 评价指标

评价指标及相关标准、定义如下：

- a) 症状体征分级量化标准：见附录A。
- b) 疾病“临床痊愈”：一般定义为主要症状（发热、恶寒、恶心呕吐、腹泻）及其他症状全部消失。
- c) 主要症状“有效”：定义为体温恢复正常，主要症状积分下降 $\geq 2/3$ 。

附 录 A
(资料性)

小儿胃肠型感冒症状体征分级量化标准

小儿胃肠型感冒症状体征分级量化标准，见表1。

表 1 小儿胃肠型感冒症状体征分级量化标准

主要症状	无（0分）	轻（1分）	中（2分）	重（3分）
发热	无	诊前 24h 最高腋温 37.3～37.9℃	诊前 24h 最高腋温 38.0～38.5℃	诊前 24h 最高腋温> 38.5℃
恶寒	无	轻微	明显	严重
恶心	无	偶有	时有	频繁
呕吐	无	每日呕吐 1～2 次	每日呕吐 3～4 次	每日呕吐≥5 次
腹泻	正常	溏便，每日1～2次	稀水便，每日3～4次	稀水便，每日≥5次
次要症状	无（0分）	轻（1分）	中（2分）	重（3分）
食欲不振/不思乳食	无	食欲差，食量减少< 1/3	食欲差，食量减少 1/3～1/2	食欲差，食量减少> 1/2
脘腹胀痛/脘腹胀满	无	偶有	时有	频繁
肠鸣	无	偶有	时有	频繁
鼻塞	无	轻微，不影响睡眠或 活动、学习	明显，部分影响睡眠 或活动、学习	严重，明显影响睡眠 和活动、学习
流涕	无	偶尔	时有	频繁
咽干	无	咽干不适	咽干灼热	咽干灼热疼痛
咽红肿痛（吞咽痛）	无	轻微	明显，不影响进食	严重，影响进食
咳嗽	无	偶尔，不影响睡眠或 活动、学习	时有，部分影响睡眠 或活动、学习	频繁，明显影响睡眠 和活动、学习
头痛/头晕	无	轻微，不影响睡眠或 活动、学习	明显，部分影响睡眠 或活动、学习	严重，明显影响睡眠 和活动、学习
全身疼痛/肢体酸痛	无	轻微，不影响睡眠或 活动、学习	明显，部分影响睡眠 或活动、学习	严重，明显影响睡眠 和活动、学习
困倦乏力/神情倦怠	无	轻微	明显	严重
气短	无	偶有	时有	经常
心烦	无	偶有	时有	经常
口干渴	无	轻微	明显	严重
口苦	无	轻微	明显	严重
沉默寡言	无	轻微	明显	严重
舌苔脉象	只记录不计分			

参考文献

- [1] 张声生, 韩英, 孙增涛, 等. 胃肠型感冒诊断与疗效评价专家共识[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(08):563-565.
- [2] WHO 疾病分类中国合作中心. 国际疾病分类第十一次修订本 (ICD-11) 2023 中文版[S]. <https://icd11.pumch.cn>.
- [3] 李兰娟, 任红. 传染病学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [4] 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.
- [5] 张奇文, 朱锦善. 实用中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知·中药成方制剂卷 (2010 版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [8] 中华中医药学会儿科分会, 中华中医药学会中药临床药理分会. 急性上呼吸道感染中药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2023, 46(02):237-244.
- [9] 中华中医药学会儿科分会, 中华中医药学会中药临床药理分会. 小儿腹泻中药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2020, 43(04):660-664.
- [10] Shors T. The microbial challenge: a public health perspective[M]. 3rd edition. Sudbury, Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Publishers, 2013: p457.
- [11] Said MA, Perl TM, Sears CL. Gastrointestinal flu: norovirus in health care and long-term care facilities[J]. Clin Infect Dis, 2008, 47(9):1202-8.
- [12] Gunn RA, Janowski HT, Lieb S, et al. Norwalk virus gastroenteritis following raw oyster consumption[J]. Am J Epidemiol, 1982, 115(3):348-51.
- [13] Pallansch M. Enteroviruses: polioviruses, coxsackieviruses, echoviruses, and newer enteroviruses[J]. Fields virology, 2007:839 - 893.
- [14] Filipe IC, Tee HK, Prados J, et al. Comparison of tissue tropism and host response to enteric and respiratory enteroviruses[J]. PLOS Pathog, 2022, 18(7):e1010632.
- [15] Makimaa H, Ingle H, Baldrige MT. Enteric Viral Co-Infections: Pathogenesis and Perspective[J]. Viruses, 2020, 12(8):904.
- [16] Focà A, Liberto MC, Quirino A, et al. Gut inflammation and immunity: what is the role of the human gut virome[J]. Mediators Inflamm, 2015:326032.