

儿童新型冠状病毒奥密克戎感染临床证治初探

张喜莲 马融 陈朝远 田雨灵 张盈 李景轩
(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

【摘要】新型冠状病毒感染属中医学“疫病”范畴,随着病原体的不断变异和流行毒株的轮替,出现不同的临床特点。在本次以奥密克戎(Omicron)感染为主的疫情中,儿童因其特有的生理病理特点、病因病机演变及症状与成人不同,故需对其中医证治进行针对性探讨。本文就2022年冬季儿童新型冠状病毒感染的流行病学情况及感染后临床特点,审证求因,认为此次疫情的病因病机主要为疫毒夹风、寒、热为主,兼湿者少,多犯肺脾,以轻中型为主,因感邪性质及体质不同而症状各异。结合历次疫情中医儿科辨治经验,提出立足新型冠状病毒感染疾病特点分期论治,以症统证,从不同时期的典型症状辨证论治;治疗不拘辨证体系,以清宣透为法,解毒祛疫;注意结合体质和基础病,动态辨证、调护情志、综合诊疗,以期指导临床。

【关键词】新型冠状病毒感染;儿童;中医药;临床证治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.003

3年来,新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的病原体不断突变,产生许多变异株,阿尔法、贝塔、伽马、德尔塔(Delta)和奥密克戎(Omicron)陆续被世界卫生组织列为关切变异株。自2022年2月以来,Omicron成为主要的流行变种,其亚型变体为BA.5(包括BF.7、BF.14、BQ.1、BQ.1.1等亚变种)、BA.2.75、BA.4.6、XBB和BA.2.3.20。目前BQ.1和BQ.1.1和XBB已经在世界范围内成为新的主要流行毒株^[1]。中国疾病预防控制中心官网数据及首都儿科研究所附属儿童医院监测结果均显示,中国目前流行的毒株及北京地区儿童流行毒株均以BA.5.2及其分支BF.7变体为主^[2]。

Omicron感染以潜伏期更短(1~3d)、病毒载量高、疫情播散迅速难以控制等为特点。随着其变异株出现,儿童感染人数出现激增,多表现为家庭和学校的聚集性感染^[3]。数据显示,Omicron的家庭续发率为25.1%,是Delta的1.52倍;因Omicron感染住院的5岁以下儿童人数是Delta流行期间的5倍,进入重症监护人数是Delta的3.5倍^[4]。

1 177例新型冠状病毒感染患儿临床表现

笔者团队通过对2022年12月8日以来新型冠

状病毒感染的177例患儿进行问卷调查显示:轻中型患儿170例(96.05%),重型患儿仅7例,其中惊厥3例(1.69%)、急性喉炎4例(2.26%)。临床症状以发热最为多见,以中高度发热为主。初起发热患儿156例(88.1%),其中超高热4例(2.56%)、高热66例(42.31%)、中度发热73例(46.79%)、低热13例(8.33%);24h内热退的103例(66.03%),24~48h热退43例(27.56%),48~72h热退9例(5.77%),3d内热退率达99.36%,平均热退时间22.64h。初期没有明显的恶热恶寒、头痛身体疼痛等表症,多伴有鼻塞(117例,66.1%)、咳嗽(113例,63.84%)、流涕(103例,58.19%)、咳痰(95例,53.67%)、咽痛(79例,44.63%)等呼吸道症状,其中咳嗽主要在感染后3d内发生,咳嗽多可在1周内痊愈(88例,77.87%),但部分患儿咳嗽可迁延至2~3周。对饮食存在较大影响,食欲不振101例(57.06%),但恶心呕吐(65例,36.72%)及便溏(21例,11.86%)症状较少。乏力症状较明显(129例,72.88%),对睡眠有不同程度影响(66例,37.28%)。此外,病程中出现急性荨麻疹3例(1.69%),味觉障碍10例(5.65%),嗅觉障碍8例(4.52%)。参与调查患儿中共26例存在基础

基金项目:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2021]271号)

作者简介:张喜莲,女,51岁,博士,主任医师。研究方向:中医儿科脑系及肺系病症。

通信作者:马融,E-mail:mr1974@163.com

引用格式:张喜莲,马融,陈朝远,等.儿童新型冠状病毒奥密克戎感染临床证治初探[J].北京中医药,2023,42(1):11-15.

病, 癫痫 11 例, 抽动症 12 例, 其中新型冠状病毒感染后诱发癫痫发作 3 例, 抽动加重 7 例。

总结观察发现, 儿童以轻中型为主, 主要表现为发热, 以中高度热为主, 但 2 d 左右即退热; 全身症状以乏力较突出; 呼吸道症状为主, 常见鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛(咽不适); 咳嗽表现为发热后咳, 且以干咳少痰为主, 一般 1 周内可愈。患儿恶心、呕吐、腹泻等消化道症状较少; 重症少见, 以急性喉炎及惊厥为主; 对食欲影响较大, 其次是睡眠, 味觉及嗅觉影响不明显。

2 儿童新型冠状病毒感染临床特点

儿童由于独特的生理和免疫特点, 感染 Omicron 变异株后临床表型也发生变化^[5-6]。①临床以无症状和轻症为主, 但有高危因素的患儿仍有进展为重症的风险。②临床以上呼吸道感染症状为主, 主要是发热, 病程第 1~3 天发热, 至第 4 天, 95% 的患儿发热均已得到明显缓解。其他症状依次为咳嗽、咽痛、流涕。可能因为相比成人, 儿童上呼吸道黏膜免疫系统处于预先激活状态, 故可在 SARS-CoV-2 感染早期释放干扰素并控制感染^[7]。③急性喉炎或喉气管炎比例较高, 肺炎表现较少。特别是 5 岁以下的幼儿, 常见咽痛、声嘶等症状, 也可表现为突然发作的犬吠样咳嗽、吸气性喘鸣、呼吸急促等, 严重时出现呼吸窘迫。可能与 Omicron 主要影响上呼吸道, 而低龄儿童上呼吸道狭窄且易塌陷等原因有关。④与感染其他毒株相比, 抽搐/惊厥更常见, 住院患儿发生率可达 20%, 并可发生在典型热性惊厥年龄(6 月龄~5 岁)范围外的儿童中^[8]。在神经系统受累的患者中, 12% 的患者出现了危及生命的情况, 包括严重的坏死性脑病、卒中和中枢神经感染/脱髓鞘等^[9]。其机制可能与病毒对神经细胞的直接损伤、血管内皮损伤、过度炎症或自身免疫性损伤、缺氧或过度镇静所致的继发损伤等有关。⑤少数患儿新型冠状病毒感染后 2~6 周可能会出现多系统炎症综合征(MIS-C)并发症^[10], 其临床表现为持续发热和炎症标志物升高, 包括心血管、胃肠道、肾脏、血液、皮肤和神经系统等多系统受累, 可能与 SARS-CoV-2 刺突蛋白上存在的超抗原所介导细胞因子风暴有关。⑥儿童新型冠状病毒感染持续 12 周以上易出现新型冠状病毒感染后综合征, 可累及神经、呼吸、消化、心血管等多系统, 同时可出现心理和精神变化, 常见包括: 疲劳、注

意力不集中、肌肉疼痛、味觉/嗅觉障碍、睡眠障碍、焦虑、记忆力减退、咳嗽、头痛、胸痛、腹痛等躯体症状或症候群。儿童新型冠状病毒感染发病机制尚不清楚, 目前认为可能与病毒持续存在、自身免疫、慢性炎症反应、血管内皮细胞炎症和微血栓形成等相关, 因此其预防、治疗及预后不同。

3 审证求因

新型冠状病毒感染属于中医学“疫病”范畴, 具有强烈的传染性和流行性的特点^[11]。早在《素问遗篇·刺法论》曰:“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”《伤寒绪论》曰:“凡时疫流行之际, 小儿亦多传染……以小儿筋骨柔脆, 一染时疫, 即惊搐发痉, 误作惊治必死, 治稍迟亦死。”指出了疫病的传染性、流行性及儿童易感性^[12]。从仲景《伤寒杂病论》六经辨证, 到吴又可《温疫论》, 叶天士卫气营血辨证, 及《温病条辨》三焦辨证体系等, 疫病的认识及诊治不断深入与完善, 为后世医家对疫病的防治积累了宝贵的经验。针对儿童新型冠状病毒感染, 现代医家在继承经典的基础上, 结合 SARS-CoV-2 现代流行病学特点, 提出了诸多不同的认识。有学者将 2020 年新型冠状病毒感染疫情归属“温疫”范畴^[13], 认为临床症状初起以风热、湿热为多, 寒湿相对较少, 一旦感邪易传变入里, 从阳化热, 在初期或极期易出现实证、热证。内因责之于正气不足, 外因为疫毒夹风、热、湿邪为患, 病机演变初在卫分(上焦), 继入气分(中焦)。亦有学者认为 2020 年疫情以湿毒、寒毒、热毒三者胶着^[14], 以湿邪为主, 互相影响, 形成疫戾之邪而致病。随着变异株和流行株的改变, 中医临床症状及病因病机亦不同。笔者结合小儿生理病理特点、感染季节、地域特点及本轮疫情中患儿临床表现特点, 认为 2022 年冬季儿童新型冠状病毒奥密克戎感染病因主要为疫毒夹风、寒、热为主, 兼湿者少。

3.1 疫毒

此次 Omicron 变异株感染后高度的传染性、流行性及重症及死亡率高的特点正是疫毒致病的体现。此次儿童感染的传染性、流行性突出, 但相比成人, 重症危重症发生率及死亡率均较低。

3.2 夹风

风为阳邪, 其性开泄, 易袭阳位。风性轻扬,

有向上向外升散的特点,本次患儿感染的症状以上呼吸道(鼻、咽喉)及气管等部位表现突出,体现了风性轻扬、易袭阳位的特点;风善行数变,具有发病急、变化快,行无定处、病位游移的特点,这与本次感染潜伏期明显缩短,传播速度快,及患儿头痛、四肢关节疼痛、咽痛等多个部位不适的特点很相符;风性主动,与本次感染重症患儿出现惊厥,部分患儿出现震颤、癫痫发作均有密切关系。另外,结合冬季的气候特点及运气分析,2022年壬寅年12月8日以来属终之气,主气为太阳寒水,客气为厥阴风木,《素问·天元纪大论篇》对此描述为“地气正,风乃至,万物反生,雾露以行,其病关闭不禁,心痛,阳气不藏而咳”。天应寒而反行春令,阳气失于闭藏,开泻太过,肤腠不固,邪气外袭,出现咳嗽,风气为著,稽留不去则咳嗽缠绵,亦体现了风邪致病的特点。

3.3 夹寒

寒为阴邪,寒主收引,其性凝滞,易引起经脉的拘急挛缩、屈伸不利、疼痛等症,从地域特点看,北方地区气候严寒,卫阳内敛,易犯寒邪。阻遏肌表的阳气可引起恶寒、寒战、无汗、头痛、周身关节疼痛等症。这与本次感染患儿恶寒、无汗、周身疼痛等症相符。

3.4 夹热

火热为阳邪,其性炎上,易袭上部,致目赤肿痛、咽喉肿痛、口舌生疮、口苦咽干、头痛等症,临床可见高热、恶热、烦渴、汗出等症,与本次临床所见部分患儿高热、恶热、头痛、咽痛等症相符;火热易伤津耗气,故常伴口渴喜冷饮、咽干舌燥、尿赤便秘等津伤阴亏的征象,及体倦乏力、少气懒言等气虚症状,尤其与本次疫情热退后患儿倦怠乏力明显、咽干等症亦相符。“热极生风”故临床可见高热、神昏、四肢抽搐、两目上视、角弓反张等症,与本次患儿高热致惊厥亦相符。北方室内温度大多较高且干燥,为火热之邪致病提供了条件。

3.5 夹湿

湿为阴邪,湿性重浊,临床常有头重如裹、周身困重、四肢酸懒等症;湿易阻遏气机,损伤阳气,常可出现胸闷脘痞、小便不利等症状;湿性黏滞,可见大便黏滞不爽,热不易退,且病程较长;脾主湿,湿应于脾,致脾胃升降失常,故可见纳呆、脘痞、恶心呕吐、腹泻等症。综本次

患儿临床特点,湿邪特点不突出。

故本病病因以疫毒夹风、寒、热邪为主,夹湿者少。其病位主要在卫表、肺与脾,可及心肝。小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外能力较弱,疫毒之邪由口鼻皮毛而入,郁于卫表,正邪交争,故见恶寒、发热、无汗等表证;鼻为肺窍,咽喉为肺之门户,小儿肺常不足,疫毒侵肺,首犯上窍与门户,故可见鼻塞流涕及咽干咽痛之症,邪气阻滞肺络,肺失宣肃、肺气上逆故见咳嗽;小儿脾常不足,疫毒侵袭,脾胃受损,运化失常,受纳失职,故见食欲不振、恶心呕吐等症;小儿心常有余、肝常有余,疫毒炽盛,内传心肝,清窍被蒙,肝风被引,故可见神昏、抽搐。故本次感染病机关键在于肺卫失宣。病机演变为初期风寒或风热疫毒袭于卫表,正邪交争,卫表失和,表现发热主症,兼鼻塞流涕等表寒或表热证;因小儿为纯阳之体,感邪之后易从阳化,疫毒之邪极易入里化热,郁闭肺络,故可见表寒里热或表里俱热证表现,主要以肺失宣肃之咳嗽为主症,因感邪性质不同体质不同,可表现为寒咳、热咳、燥咳或湿咳;若邪毒炽盛,可郁闭肺气,出现肺炎喘嗽;内传心肝,可出现惊厥,少数可出现内闭外脱之危症。至恢复期,邪已退,正气伤,可见耗气、伤阴或气阴两伤的表现。

4 分期论治,以症统证

通过梳理本轮疫情中的儿童中医病机发展规律,结合传染病临床分期特点,提出轻、中型分期论治,将病程分为初期(发热期)、中期(热退期)、恢复期,重点关注新型冠状病毒感染后不同时期的典型症状,病-症-证结合以立法用药。

4.1 初期(发热期)

早期多以发热为主症,兼咳嗽流涕,伴或不伴咽痛,以表证为主,持续时间1~3d,治疗以宣肺透邪、清热解毒为主。①病情初起,发热尚轻,恶寒无汗,咳嗽,舌淡红,苔薄白者,为风寒束表证,治以辛凉解表,可予荆防败毒散;平素气虚易感者,则予人参败毒散。②发热恶寒,咳嗽,痰多白稀,鼻流清涕,大便黏腻或溏,舌淡苔白滑者,为外感寒湿疫毒,以小青龙汤化裁。③小儿阳旺之躯易于化热,若恶寒渐轻,身热愈增,舌红苔薄黄,为邪气化热成外寒里热证,则予解表清里之柴葛解肌汤。④初起稍恶寒或恶热,发热较甚,咳嗽咽痛,咽红,舌红苔薄黄者为风热

犯表证，予银翘散，夹湿者加芦根、滑石除热利湿。若高热持续不退，口渴烦躁，咽肿舌绛，为毒炽气营，以清瘟败毒饮化裁。⑤高热咳嗽痰多，甚则痰鸣喘促者，舌红苔黄者，恐热毒闭肺，以麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤。⑥午后发热，身热不扬，头痛身重，肢体倦怠，苔白而腻为湿温疫证，予三仁汤加减，若脘腹胀满，小便黄赤，苔白厚腻，湿热毒甚，则予甘露消毒丹加减。⑦寒热往来，胸闷呕恶，头痛烦躁，舌红苔厚腻或燥者，为邪抵膜原，当和解少阳，予柴胡达原饮加减。⑧上焦症状不明显，以恶寒腹泻、呕恶纳呆、苔白腻为主症者，为寒湿犯脾证，以藿香正气散、藿朴夏苓汤等化裁。

结合患儿病史，素有热性惊厥、癫痫病史患儿需早期加用羚羊角粉、钩藤等息风止痉类药。小儿为稚阴稚阳，虽邪犯疫疠，症见高热，不可过用苦寒，恐伤气血，更需注意早期扶正。小儿肺气未充，脾常不足，如平素卫气不固者，纳食不佳，运化不行，大便稀溏者，加鸡内金、焦三仙、四君之法，及时培土固本生金。

4.2 中期（热退期）

患儿退热后多以咳嗽、咽痛咽痒等上呼吸道症状为主，结合新型冠状病毒感染的疾病特点，以解决主症为目标辨证施治，兼顾清解余邪。①咽痒咽干，干咳无痰，多从风辨，风夹毒邪，留恋咽喉，鼻流清涕，咽喉不红者，苔薄白者，为风寒外袭，可予华盖散或止嗽散；咽红，苔薄黄者，为风热稽留证，可予桑菊饮化裁；咳嗽咽干，鼻干口渴，以燥邪为主者，予桑杏汤化裁；自觉咽喉有异物感，喜咳清嗓，不欲饮水，咽不红者，为三焦津液输布不利，湿郁咽喉证，予上焦宣痹汤加减。②小儿咽痛明显或引发急乳蛾，咽红肿明显，咽后壁破溃者，为外邪郁闭，火热内炽，阻于咽喉，当宣透伏热，火郁发之，以小柴胡汤合普济消毒饮加减。③咳嗽明显，频繁清嗓，有痰难出，偶咳黏痰，口干舌红，为燥痰难出，予清燥救肺汤加减；昼夜咳嗽，夜间尤甚，偶有气喘，痰多色白而黏，舌苔白腻，为寒痰停肺证，多采用射干麻黄汤化裁；咳痰多而色黄，兼流脓涕，为痰热郁肺证，可予加味千金苇茎汤；素有食积，痰浊内盛，咳痰呕恶，舌红苔黄腻则予温胆汤加减。

4.3 恢复期

本期患儿外感症状基本消失，遗留汗多、厌食、乏力、夜寐不安等躯体症状。此期以调畅气机，补养正气为主^[15]。若偶干咳少痰，汗多，纳差，咽干口渴，舌红少苔者，为肺胃阴虚证，以沙参麦冬汤化裁；咳痰清稀，少气乏力，食欲不振，腹胀便溏，肺脾气虚证，二陈汤合四君子加减；若乏力疲倦，动则汗出，夜间盗汗，时喘息，舌红少津液，为气阴两虚证，予生脉饮合竹叶石膏汤加减；夜寐烦躁辗转者，为余邪扰动心神，可合栀子豉汤等。

重型、危重型以高热，气喘，神昏烦躁，胸腹灼热，手足逆冷，少尿或无尿，舌质暗，脉散大者为内闭外脱证，治以清热开闭固脱，可选用参附汤合安宫牛黄丸加减；精神萎靡，表情淡漠，汗出不止，神志不清，面色苍白，气息衰微，为阴竭阳脱证者可选用参附龙牡救逆汤。

5 诊治中的注意事项

5.1 动态辨证，中病即止

儿童具有发病容易、传变迅速的病理特点，需谨守病机，动态审查，及时调整诊疗思路及方药。新型冠状病毒感染后的初期用药以攻邪为主，予中药2~3剂，嘱患者汗出热退，中病即止，防止过汗伤及气血。缓解期病虽渐稳定，注意症状变化，考察精神状态，攻补兼施，及时复诊加减变化，以求缩短病程，减少患儿痛苦。恢复期重点在调整患儿的功能状态，此时当以清补为主，避免敛邪，防止复阳。

5.2 立足体质，整体干预

本次疫情临床证候中，患儿最显著的症状与其基础体质密切相关。平素脾胃虚弱的患儿多见呕吐腹泻；素体壮硕、饮食积滞、体内郁热的患儿多热势较高，舌苔厚腻，咳痰稠厚。在首诊时当针对不同体质可能出现的从化方向，适当使用补气、清热类药。

5.3 兼顾基础病，早期预防

素有癫痫、抽动病史者酌加息风止痉、平肝息风或清心开窍类药，防止外风引动肝风诱发抽搐发作。素有哮喘、慢性支气管炎等呼吸道疾病者，不应见咳方治咳，应仿桂枝加厚朴杏子汤法度，初期即理肺降气。过敏性疾病是儿童常见问题，本轮感染后变应性鼻炎、结膜炎、急性荨麻疹的发作患儿较多，针对此类患儿更需早期祛风，

防止风邪胶结皮腠肌理不去，以防风荆芥类风药祛风，以蝉蜕等脱敏利咽。

5.4 调摄情志，关注心理

患儿恢复期常出现焦虑、抑郁、失眠等问题，与其对疾病的恐惧，患病期间的不良躯体感受，长期居家隔离/线上学习等相关^[16]。应进行疾病宣教，提高患儿对疾病的认知。对于焦虑、脾气急躁者可用四逆散、加味逍遥丸等；失眠不安，五心烦热者可用竹叶石膏汤；情绪低落者加用石菖蒲、郁金开其心窍。同时要求医生需具备心理状态识别能力，有必要时需转至专科进行辅导治疗。

6 结语

清代《伤寒溯源集》曰：“仲景以外邪之感，受本难知，发则可辨，因发知受。”新型冠状病毒感染的中医病因复杂，临床症状多样，病证多变，应结合小儿生理病理特点、感染季节和地域特点、患儿临床表现，做到因发知受，审证求因，辨证论治。立足疾病临床分期，以症为纲，定位不同时期的典型症状作为治疗靶点；以证为目，通过患儿的证候表现推测疫毒性质、发病的内在机制，辨析病性病位，遣方用药；以清宣透为法，处处不离祛疫逐毒。治疗中注意动态辨证，中病即止，立足患儿体质和基础病，早期干预，防止传变，并关注疫情中的小儿心理状态，积极调护情志。诸法并举，多措并举，以应对新型冠状病毒感染的临床问题。

参考文献

- [1] 李懿,徐英春. 新冠疫情的新挑战: Omicron 变异株特征及科学防疫新阶段[J/OL]. 协和医学杂志:1-15[2023-01-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.R.20221226.0939.001.html>.
- [2] 首都儿科研究所附属儿童医院. 首都儿科研究所附属儿童医院儿童新冠感染诊疗参考方案(2022.12)[EB/OL]. (2022-12-30)[2023-01-07]. <https://shouer.com.cn/news/detail/12457.html>.
- [3] 徐晶,孔祥莓,万思贝,等. 2022 年上海疫情期间 312 例儿童新型冠状病毒肺炎感染者早期临床特征分析[J]. 中国小儿急救医学,2022,29(10):784-789.
- [4] WANG L, BERGER NA, KAELBER DC, et al. COVID

infection severity in children under 5 years old before and after Omicron emergence in the US[J/OL]. medRxiv. 2022 Jan 13; 2022.01.12.22269179. doi: 10.1101/2022.01.12.22269179. Preprint

- [5] 胡纯纯,许普,徐柳,等. Omicron 变异株感染的轻型/普通型新型冠状病毒肺炎学龄前儿童出院后短期相关持续症状的随访[J]. 中国当代儿科杂志,2022,24(12):1289-1294.
- [6] 刘海洋,付红敏. 新型冠状病毒 Omicron 变异株特征与儿童感染现状[J]. 中华儿科杂志,2022,60(12):1346-1349.
- [7] 徐言文,王群,项琳娟等. 儿童新冠病毒 Omicron 株感染的临床表现与生物学基础[J]. 临床儿科杂志,2022,40(10):795-800.
- [8] CLOETE J, KRUGER A, MASHA M, et al. Paediatric hospitalisations due to COVID-19 during the first SARS-CoV-2 omicron (b.1.1.529) variant wave in South Africa: a multicentre observational study[J]. Lancet Child Adolesc Health,2022,6(5):294-302.
- [9] LAROVERE KL, RIGGS BJ, POUSSAINT TY, et al. Neurologic involvement in children and adolescents hospitalized in the United States for COVID-19 or multisystem inflammatory syndrome[J]. JAMA Neurol, 2021,78(5):536-547.
- [10] PATEL P, DECUIR J, ABRAMS J, et al. Clinical characteristics of multisystem inflammatory syndrome in adults: a systematic review[J]. JAMA Netw Open,2021,4(9):e2126456.
- [11] 张登本. 中医疫病学历程及新型冠状病毒肺炎的临床思考[J]. 中医药通报,2022,21(7):1-4.
- [12] 蒋文杰,陆珍琦,陈江,等. 吴门医派疫病证治学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):4766-4771.
- [13] 周江,胡天成. 基于中医经典理论对儿童新型冠状病毒感染的认识[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):4-7.
- [14] 李伟伟,雍亚云,吴玉苗,等. 儿童新型冠状病毒肺炎的病因病机演变及治疗探讨[J]. 世界中医药,2020,15(3):310-314.
- [15] 楼毅杰,吴夏俊,崔宇胜,等. “除邪务尽”与“除邪勿尽”观点对外感热病恢复期辨治的启示[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(11):1035-1041.
- [16] 吕凯峰,张伟,陈宏. 小儿体质的中医研究进展[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(3):84-87.

Preliminary analysis on TCM pattern identification and treatment of novel coronavirus Omicron infection in children

ZHANG Xi-lian, MA Rong, CHEN Zhao-yuan, TIAN Yu-ling, ZHANG Ying, LI Jing-xuan

(收稿日期: 2023-01-10)