

引用:李雪,谷晓红,马雪颜,刘丽娜,姜吉雨,侯森尧,张翰文,李姝璇,马清浦,刘铁钢.北京地区学龄前儿童胃肠积热分布特征及相关因素分析[J].中医导报,2025,31(6):130-134.

# 北京地区学龄前儿童胃肠积热分布特征 及相关因素分析\*

李 雪<sup>1</sup>,谷晓红<sup>1,2</sup>,马雪颜<sup>2</sup>,刘丽娜<sup>1</sup>,姜吉雨<sup>1</sup>,侯森尧<sup>1</sup>,张翰文<sup>1</sup>,李姝璇<sup>1</sup>,马清浦<sup>3</sup>,刘铁钢<sup>1</sup>

(1.北京中医药大学中医学院,北京 100029;

2.北京中医药大学中医疫病研究院,北京 100029;

3.北京中医药大学岐黄学院,北京 100029)

[摘要] 目的:调查北京地区幼儿园儿童胃肠积热的分布特征及家庭因素、饮食结构等因素与胃肠积热的相关性。方法:采用横断面研究设计,以北京地区26所幼儿园在园儿童为研究对象,通过问卷调查收集儿童基本信息、家庭情况、出生情况、饮食结构、运动时间等。通过“儿童胃肠积热自评诊断与评价量表”对胃肠积热进行诊断和程度分级。计算儿童胃肠积热分布情况,采用二元Logistic回归分析其相关因素。结果:共纳入儿童4 549名,其中胃肠积热占比51.88%(2 360/4 549)。多因素回归结果显示,3~5岁儿童、女童、长期居住城镇、主要看护人里包括祖辈、家庭月收入在1万~2万元之间、1岁内使用抗生素、早产儿、非母乳喂养、晚餐时间晚于19:00:00、每周食用烤、炸、煎等食品2次以上、食用零食或甜点多是胃肠积热的危险因素。第二胎、每日室内运动时间超过30 min、食用蔬菜多、食用鱼类多、食用豆制品多是胃肠积热的保护因素。结论:北京地区儿童胃肠积热占比较高,其形成与家庭因素、饮食结构等密切相关,应加强关于胃肠积热的健康科普宣传。

[关键词] 胃肠积热;北京地区;儿童;学龄前;横断面研究;饮食结构

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)06-0130-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.022

## Distribution Characteristics and Associated Factors of Gastrointestinal Heat Accumulation in Preschool Children in Beijing

LI Xue<sup>1</sup>, GU Xiaohong<sup>1,2</sup>, MA Xueyan<sup>2</sup>, LIU Li'na<sup>1</sup>, JIANG Jiyu<sup>1</sup>, HOU Senlong<sup>1</sup>, ZHANG Hanwen<sup>1</sup>,

LI Shuxuan<sup>1</sup>, MA Qingpu<sup>3</sup>, LIU Tiegang<sup>1</sup>

(1.School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2.Institute of Epidemic Diseases, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3.Qihuang College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Objective: To investigate the distribution characteristics of gastrointestinal heat accumulation (GHA) and its associations with family factors and dietary patterns among preschool children in Beijing. Methods: A cross-sectional study was conducted in 26 kindergartens in Beijing. Data on children's demographics, family background, birth history, dietary habits, and physical activity were collected through questionnaires. GHA was diagnosed and graded using the "Self-assessment Diagnostic and Evaluation Scale for Children's Gastrointestinal Heat Accumulation". The distribution of GHA was calculated, and binary logistic regression was used to analyze associated factors. Results: Among 4 549 enrolled children, 51.88% (2 360/4 549) had GHA. Multivariate regression revealed that age 3-5 years, female gender, urban residence, grandparental caregiving, monthly household income of 10 000-20 000 RMB, antibiotic use before age 1, preterm birth, non-breastfeeding, dinner after 19:00:00, consuming fried/baked foods  $\geq 2$  times/week, and frequent snacking/sweets were risk factors for

\*基金项目:知岐健康产业(山东)集团有限公司资助项目(BUCM-2024-JS-FW-008)

通信作者:刘铁钢,男,教授,主任医师,研究方向为温病学与疫病学的临床基础研究

GHA. Being second-born, daily indoor exercise >30 minutes, and frequent consumption of vegetables, fish, and soy products were protective factors. Conclusion: GHA is prevalent among Beijing preschoolers and significantly associated with family and dietary factors. Health education regarding GHA prevention should be strengthened.

[Keywords] gastrointestinal heat accumulation; Beijing; children; preschool; cross-sectional study; dietary pattern

胃肠积热是无形或有形之热壅于胃肠而形成胃肠蕴热的病证<sup>[1]</sup>,临床常见症状有食欲异常、口气臭秽、夜卧不安、大便干结、夜间汗出等。研究<sup>[2-5]</sup>发现,胃肠积热与反复呼吸道感染、幽门螺杆菌(Hp)感染、小儿抽动秽语综合征、湿疹等多系统疾病密切相关。若不及时干预治疗,胃肠积热会给患者的健康带来长期危害。胃肠积热常见于儿童,前期研究<sup>[6]</sup>发现,深圳地区儿童胃肠积热占比高达47.36%。目前,北京地区儿童胃肠积热的分布情况尚不明确,需要进一步研究。本研究采用横断面研究设计,调查北京地区幼儿园儿童胃肠积热分布情况及饮食结构、运动、家庭因素等与胃肠积热的相关性,旨在为胃肠积热的防治提供科学依据。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究采用方便抽样,选取北京市朝阳区、东城区等核心区域19所幼儿园,房山区、密云区等郊区7所幼儿园,共计26所幼儿园内就读的5 619名儿童进行调查。本研究通过北京中医药大学伦理委员会审批(审批号:2024 BZYLL0108)。

1.2 纳入标准 (1)2024年4—5月就读于调查所在幼儿园的儿童;(2)年龄 $\geq 3$ 岁;(3)儿童监护人知情同意;(4)儿童父母或监护人具有一定的读写能力,愿意并能配合完成相关调研。

1.3 排除标准 (1)未完成、未提交问卷者;(2)研究关键信息缺失者,如性别、年龄、胃肠积热量表信息等。

1.4 调查方法 研究实施前明确各级研究人员分工职责,制定统一的操作规范,以确保问卷完成率及填写质量。经幼儿园负责人同意后,以幼儿园为单位开展问卷调查。研究对象监护人凭唯一识别码进入填写问卷,问卷首页为研究内容介绍及知情同意,同意者可参与调查。

1.5 调查内容 问卷内容包括儿童基本信息、家庭情况、出生情况、饮食结构。儿童基本信息包括性别、年龄、民族等,家庭社会经济背景包括出生地、家庭生育情况、主要看护人、父母文化程度、家庭人均月收入等。根据《儿童胃肠积热自评诊断量表》<sup>[7-9]</sup>诊断儿童是否属于胃肠积热。该量表共含有26个条目,具有较高的灵敏度与特异度,通过诊断模型的计算对研究对象的胃肠积热证候进行诊断,其诊断界值为133分。胃肠积热严重程度根据《儿童胃肠积热自评程度量表》进行评价,此量表共含19个条目,可将胃肠积热划分为轻、中、重3个等级,其分度界值为11和23。饮食结构调查内容参考《学龄前儿童营养指数量表(NQ-P)》<sup>[10]</sup>设计,选取平衡领域和节制领域共计9个条目,包括蔬菜、奶类(纯奶、配方奶等)、豆制品(豆奶、豆腐、干豆等)、禽畜肉(猪肉、牛肉、鸡肉、鸭肉等)、鱼类、加工肉类(火腿、香肠等)、快餐食物(汉堡、披萨等)、零食(糖果、巧克力等)或甜点(蛋糕、甜甜圈等)。

1.6 数据分析 使用SPSS 24.0软件对数据进行分析。采用构成比描述研究对象的基本信息,以及胃肠积热诊断和程度分布。采用二元Logistic回归模型,以胃肠积热为因变量,以年龄、性别、民族、长期居住地、饮食结构、家庭因素等共计34项变量为自变量,进行多因素分析。

## 2 结果

2.1 一般信息 共计纳入4 549名儿童。纳入儿童的年龄为(4.49 $\pm$ 0.98)岁,其中男童2 318名,女童2 231名。

2.2 儿童胃肠积热分布情况 胃肠积热儿童共计2 360名,比例为51.88%(2 360/4 549),其中轻度胃肠积热儿童1 020名、中度1 166名、重度胃肠积热儿童174名。

2.3 儿童胃肠积热因素的相关性分析 二元Logistic回归分析显示,共有16项因素具有统计学意义( $P<0.05$ )。人口特征中,年龄 $>6$ 岁( $OR=0.807$ )、长期居住地为农村( $OR=0.784$ )、第二胎( $OR=0.734$ )是胃肠积热的保护因素;女童( $OR=1.161$ )是胃肠积热的危险因素。家庭环境因素中,主要看护人包含祖辈( $OR=1.191$ )、家庭月收入在1万~2万之间( $OR=1.293$ )是胃肠积热的危险因素。饮食习惯方面,晚餐时间19:00:00—20:00:00( $OR=1.432$ )、20:00:00以后( $OR=1.197$ ),每周食烤、炸、煎等食品3~5次( $OR=1.546$ )、6~8次( $OR=2.874$ ),食用零食或甜点中等( $OR=1.260$ )、多( $OR=1.168$ )是胃肠积热的危险因素;食用蔬菜多( $OR=0.606$ )、食用豆制品多( $OR=0.759$ )、食用鱼类多( $OR=0.636$ )是胃肠积热的保护因素。平均每天室内运动时间为30~60 min( $OR=0.792$ )、60~120 min( $OR=0.780$ )、 $\geq 120$  min( $OR=0.777$ )是胃肠积热的保护因素。其他因素中,早产( $OR=1.44$ )、1岁内使用过1次抗生素( $OR=1.566$ )、2次及以上抗生素( $OR=1.463$ )、非母乳喂养( $OR=1.258$ )是胃肠积热的危险因素。(见表1)

## 3 讨论

本研究调查了北京地区儿童胃肠积热分布情况与相关影响因素,以期为识别儿童胃肠积热高危人群及其预防提供数据支持。

3.1 北京地区儿童胃肠积热分布特征 本研究结果显示,在北京地区,儿童胃肠积热的比例高达51.88%(2 360/4 549),可能与家庭经济条件相对优越有关。经济条件优越的家庭更容易出现儿童过度喂养的情况<sup>[10]</sup>。在这种环境下,儿童更容易接触到油炸食品、糖果、甜点等高热量食物,导致膳食营养过剩,进而增加儿童胃肠积热的风险。北京地区的胃肠积热儿童,以轻度和中度为主。应加强对儿童及家长的科普教育,积极推广如推拿、药食同源等健康调理方法等,以改善儿童胃肠积热情况。

表 1 二元 Logistic 多因素回归模型分析结果

项目	分类	B	Wald	P	OR	95%CI
年龄(参考:3~5岁)	6~15岁	-0.214	8.073	0.004	0.807	(0.696,0.936)
性别(参考:男性)	女性	0.149	5.631	0.018	1.161	(1.026,1.312)
民族(参考:汉族)	少数民族	0.030	0.091	0.763	1.031	(0.846,1.256)
长期居住地(参考:城镇)	农村	-0.243	5.274	0.022	0.784	(0.638,0.965)
看护人(参考:父母)	非独生子女	0.166	2.832	0.092	1.181	(0.973,1.433)
	祖辈或父母和祖辈	0.174	6.731	0.009	1.191	(1.044,1.358)
	其他	-1.643	4.221	0.040	0.193	(0.040,0.927)
父亲受教育程度(参考:初中及以下)	高中或专科	-0.207	1.281	0.258	0.813	(0.569,1.163)
	本科及以上	-0.204	1.146	0.284	0.815	(0.561,1.185)
母亲受教育程度(参考:初中及以下)	高中或专科	0.157	0.583	0.445	1.171	(0.781,1.754)
	本科及以上	0.123	0.324	0.569	1.130	(0.741,1.724)
家庭月收入/万元(参考:<0.5)	0.5~1.0	0.182	2.598	0.107	1.199	(0.962,1.495)
	1.0~2.0	0.257	4.862	0.027	1.293	(1.029,1.626)
	>2.0	0.088	0.450	0.503	1.092	(0.845,1.410)
	不详	0.127	0.672	0.412	1.136	(0.838,1.540)
母亲妊娠年龄(参考:<24岁)	25~29岁	0.126	0.432	0.511	1.135	(0.778,1.654)
	30~34岁	0.089	0.210	0.646	1.093	(0.748,1.596)
	35~39岁	0.323	2.543	0.111	1.381	(0.929,2.054)
	≥40岁	0.132	0.262	0.609	1.141	(0.689,1.889)
第几胎(参考:1)	2	-0.309	8.564	0.003	0.734	(0.597,0.903)
	3及以上	0.054	0.045	0.832	1.056	(0.639,1.743)
	早产(<37周)	0.364	4.713	0.030	1.440	(1.036,2.000)
	剖宫产	-0.001	0.000	0.990	0.999	(0.880,1.135)
出生体质量(参考:2.5~4.0 kg)	<2.5 kg	-0.311	2.996	0.083	0.733	(0.516,1.042)
	>4.0 kg	-0.093	0.543	0.461	0.911	(0.712,1.167)
	非母乳喂养	0.230	12.740	0.000	1.258	(1.109,1.428)
1岁内使用抗生素疗程(参考:0次)	1次	0.448	22.029	0.000	1.566	(1.298,1.888)
	2次及以上	0.381	5.020	0.025	1.463	(1.049,2.042)
平均每天室外运动时间(参考:<30 min)	30~60 min	-0.069	0.182	0.669	0.934	(0.681,1.279)
	60~120 min	-0.110	0.445	0.505	0.896	(0.649,1.237)
	≥120 min	-0.266	2.038	0.153	0.767	(0.532,1.104)
平均每天室内运动时间(参考:<30 min)	30~60 min	-0.234	7.076	0.008	0.792	(0.666,0.940)
	60~120 min	-0.249	6.087	0.014	0.780	(0.640,0.950)
	≥120 min	-0.252	5.383	0.020	0.777	(0.628,0.962)
晚餐时间(参考:19:00:00之前)	19:00:00—20:00:00	0.180	7.284	0.007	1.197	(1.051,1.365)
	20:00以后	0.359	11.042	0.001	1.432	(1.159,1.770)
每周食用烤、炸、煎等食品的次数(参考:0~2次)	3~5次	0.436	30.067	0.000	1.546	(1.323,1.806)
	6~8次	1.056	12.999	0.000	2.874	(1.619,5.103)
	9次或更多	0.580	1.206	0.272	1.786	(0.634,5.025)
蔬菜(参考:少)	中等	-0.230	2.454	0.117	0.795	(0.596,1.059)
	多	-0.501	4.299	0.038	0.606	(0.377,0.973)
奶类(参考:少)	中等	-0.024	0.070	0.791	0.976	(0.816,1.168)
	多	-0.002	0.000	0.989	0.998	(0.776,1.284)
豆制品(参考:少)	中等	-0.158	4.130	0.042	0.854	(0.733,0.994)
	多	-0.276	7.290	0.007	0.759	(0.621,0.927)
禽畜肉(参考:少)	中等	0.192	0.959	0.327	1.212	(0.825,1.781)
	多	0.088	0.214	0.644	1.092	(0.751,1.589)
鱼类(参考:少)	中等	-0.067	0.648	0.421	0.935	(0.794,1.101)
	多	-0.452	10.763	0.001	0.636	(0.485,0.834)
加工肉类(参考:少)	中等	0.109	2.348	0.125	1.115	(0.970,1.283)
	多	0.133	0.917	0.338	1.143	(0.870,1.501)
快餐食物(参考:少)	中等	-0.086	1.442	0.230	0.918	(0.798,1.056)
	多	-0.163	0.196	0.658	0.850	(0.414,1.745)
零食或甜点(参考:少)	中等	0.231	10.353	0.001	1.260	(1.095,1.450)
	多	0.481	18.873	0.000	1.618	(1.302,2.011)
加工饮料(参考:少)	中等	0.031	0.180	0.671	1.031	(0.894,1.190)
	多	0.046	0.157	0.692	1.047	(0.834,1.314)

注:若平均每餐食用蔬菜小于2份,则归为“少”;若食用2~3份,则归为“中等”,若食用4份,则归为“多”。若饮用奶类的频率≤1次/周,则归为“少”;若“3~4次/周”或“每天1~2次”,则归为“中等”;若每天≥3次,则归为“多”。每周食用豆制品、禽畜肉类、鱼类、加工肉类、快餐食物、加工饮料频率为“没吃过”或“吃过一次”,则归为“少”;若每周吃1次或每两周吃1次,则归为“中等”;若每周至少3次,则归为“多”。对于零食或甜点,若食用次数为≤1次/周,则归为“少”;若1周吃3~4次,则归为“中等”;若每天至少1次,则归为“多”。

### 3.2 胃肠积热相关影响因素分析

**3.2.1 人口特征与儿童胃肠积热的相关性** 3~5岁儿童、女童是胃肠积热的危险因素。3~5岁儿童常伴随挑食、拒食及进食时分心等不良习惯<sup>[11]</sup>,其胃肠道功能与代谢效率亦处于相对较低的水平<sup>[12]</sup>。性别方面,相较于男童,女童在情绪性进食方面展现出更为明显的倾向,她们在面对情绪波动时更易通过食物寻求安慰。此外女童的饱腹感反应相对迟钝,且其运动时间和强度普遍低于男童<sup>[13]</sup>,这些性别特有的行为模式可能进一步增加胃肠积热的风险。本研究发现第二胎是胃肠积热的保护因素。这可能归因于两方面:一是父母在养育第一个孩子后积累了宝贵的育儿经验,育儿水平得到显著提升,会更加注重儿童的饮食与健康管理;二是相较于一胎或三胎,二胎儿童在成长过程中获得的母亲直接关注相对较少<sup>[14]</sup>。这种相对“宽松”的养育环境减少了“过度喂养”的风险,降低了胃肠积热的发生概率。

**3.2.2 家庭环境与儿童胃肠积热的相关性** 本次研究结果显示,家庭居住地为城镇、家庭月收入在1万~2万元之间、主要看护人中包含祖辈为胃肠积热的危险因素。这类家庭在物质条件上通常具备购买较多高热量饮食等的条件,但缺乏合格的营养知识水平和健康育儿知识<sup>[15-16]</sup>。这种物质条件与营养健康知识之间的不匹配,导致了家庭难以有效引导儿童形成健康的饮食习惯,增加了儿童出现胃肠积热的风险。

**3.2.3 饮食习惯与儿童胃肠积热的相关性** 本次试验研究深入探讨了饮食习惯与儿童胃肠积热的相关性,包括饮食结构和进食时间两方面。

“食用烤、炸、煎等食品多”及“食用零食或甜点多”为胃肠积热的危险因素。《素问·奇病论篇》中提到“肥者令人内热,甘者令人中满”,明确指出了肥甘厚味食物易导致内热积聚。烤、炸、煎类食品、零食及甜点便属于文中所说的“肥者”“甘者”之品,其性滋腻,难以消化,且甘又入脾,过度摄入无疑会加重脾胃的运化负担,致使水谷精微不得正常运化<sup>[17]</sup>。

“进食蔬菜多”“进食鱼类多”和“进食豆制品多”则为胃肠积热的保护因素。蔬菜富含膳食纤维、类胡萝卜素、维生素、叶酸和钾等微量元素。研究<sup>[18-19]</sup>证明,蔬菜中的膳食纤维不仅有助于维持肠道健康,促进肠蠕动,其富含的植物多酚还能通过改善蛋白质的功能与生物特性,发挥抗炎作用。鱼类富含的 $\omega$ -3脂肪酸同样具备抗炎特性,能有效减轻胃肠道炎症反应,经常食用鱼类能显著降低肠癌等胃肠道疾病的发病风险<sup>[20-21]</sup>。作为优质蛋白质的来源,鱼肉易于消化吸收,可为胃肠道提供必要的营养支持,促进肠道黏膜的修复与更新<sup>[22]</sup>。豆制品则含有丰富的优质蛋白质、多种必需氨基酸、维生素及膳食纤维,其中的钙元素在脂肪代谢过程中能抑制脂肪生成,加速脂肪水解<sup>[23]</sup>。大豆低聚糖在结肠中被有益菌利用,产生短链脂肪酸,有助于降低肠道pH值,促进双歧杆菌等益生菌的增长,对胃肠蠕动具有重要生理意义<sup>[24]</sup>。北京市中小学生健康膳食指引亦强调了每日摄入豆制品的重要性<sup>[25]</sup>,豆制品的饱腹感还能有效减少儿童对高热量食物(如加工肉类、零食及甜点)的进食欲望。

进食晚餐过晚是胃肠积热的危险因素。晚餐过晚易导致儿童因饥饿感增强而过度进食,加之夜间运动量减少,难以保证摄入的热量得到及时消耗<sup>[26]</sup>。晚餐与睡眠之间的时间间

隔过短,人体进入睡眠状态后,胃肠道内残留的食物会对脾胃功能构成额外负担,影响脾胃的正常运化<sup>[27]</sup>。

**3.2.4 运动时间与儿童胃肠积热的相关性** 平均每天室内运动时间超过30 min是胃肠积热的保护因素。研究<sup>[28-30]</sup>表明,运动对儿童健康具有显著且全面的促进作用,尤其在增进肠道微生物多样性、优化糖脂代谢机能及调节能量平衡方面,展现出显著成效。适度的体育活动能够有效促进能量消耗,强化消化功能,进而减少食物在胃肠道内滞留时间过长所引发的内热积聚风险。因此,确保儿童每日参与适量的运动活动,对于维护其胃肠健康具有至关重要的作用。

**3.2.5 其他因素与儿童胃肠积热的相关性** 早产儿在胃肠道动力、黏膜屏障功能、肠道免疫功能等方面均呈现显著的不成熟性,导致对于脂肪、蛋白质、碳水化合物的消化吸收能力受限<sup>[31]</sup>,更易发生胃肠积热。此外,使用抗生素和非母乳喂养作为后天环境因素,同样会对儿童脾胃功能造成损害。中医学理论认为,儿童“脾常不足”,脾胃受损则无法有效运化水谷精微,导致营养物质在体内异常积聚,最终引发积热症状。

**3.3 总结与展望** 北京市胃肠积热儿童占比较高,且以轻、中度患儿为主。应加强对儿童胃肠积热的防治工作,积极开展科普教育,重点宣传人群聚焦于女童、早产儿、家庭月收入在1万~2万元之间等群体。科普对象应重点聚焦于祖父母辈儿童看护人。科普宣传应围绕儿童饮食结构、进食时间、运动等方面,如增加蔬菜、鱼类、豆制品的摄入,减少烤、炸、煎等食品、零食、甜点等的食用量;确保儿童的三餐定时定量,晚餐时间最好在19:00:00前;鼓励儿童每日至少进行30 min运动。

本研究明确了北京地区儿童胃肠积热分布特征,探索了胃肠积热的相关因素,为其防治奠定了基础。为了更全面、深入地发掘儿童胃肠积热的分布特征及影响因素,未来可逐步扩展研究的地域范围,为制定更加精准有效的预防和治疗策略提供科学依据。

### 参考文献

- [1] 谷晓红.胃肠积热理论及临床应用[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2623-2628.
- [2] 马力,马军梅,王小龙,等.强力五虎合剂治疗儿童肺炎合并胃肠积热的临床研究[J].云南中医中药杂志,2023,44(6):32-37.
- [3] 肖荃月.胃肠积热证与幽门螺杆菌感染的相关性病例对照研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [4] 彭峰,谭郡,王丹,等.基于“微生物-肠-脑轴”理论从《内经》“脾胃同论”论治小儿抽动障碍[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(6):118-122.
- [5] 张霞,徐竞男,杨明,等.儿童湿疹与胃肠积热及相关因素相关性的病例-对照研究[J].中华中医药杂志,2018,33(7):3092-3095.
- [6] 秦雪颖,马雪颜,刘铁钢,等.120 198名儿童胃肠积热分布特征的横断面研究[J].中华中医药杂志,2024,39(5):2657-2661.
- [7] 马雪颜,刘铁钢,田园硕,等.儿童胃肠积热自评量表表的研制和评价[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3115-3119.
- [8] 马雪颜.儿童胃肠积热证诊断与评价标准量化研究[D].北

- 京:北京中医药大学,2020.
- [9] 何雯楠,李云,陈红燕,等.中文版学龄前儿童营养指数量表的信度和效度研究[J].中国循证儿科杂志,2023,18(4):276-280.
- [10] 朱瑛,刘江虹,岳莉,等.兰州市婴幼儿饮食行为问题及影响因素[J].中国公共卫生,2015,31(5):570-573.
- [11] 杨静,王丹,吴萍萍,等.家庭因素对学龄前儿童不良进食习惯的影响[J].中国学校卫生,2019,40(1):46-50.
- [12] 邹毅,张慧华,刘波,等.儿科消化门诊功能性胃肠疾病诊疗现状:一项单中心的临床报道[J].中国实用儿科杂志,2021,36(8):632-636.
- [13] 袁子文,徐进.性别差异对儿童参与体育活动的影响及应对策略研究[C]//第二届陕西省体育科学大会论文摘要集(墙报).西安,2024:462.
- [14] 周志影,周莉,司娟,等.二胎新生儿纯母乳喂养情况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2024,39(7):1303-1306.
- [15] 季成叶.我国中小学生超重肥胖流行现状及其社会经济差异[J].中国学校卫生,2008,29(2):106-108.
- [16] 《2021学龄及学龄前儿童营养知行力报告》发布[N].中国食品安全报,2021-11-30(C02).
- [17] 林斌.肥甘厚味饮食滞脾碍胃的实验研究[D].广州:暨南大学,2009.
- [18] 刘婧,曾果,冯敏,等.成都市学龄儿童蔬菜进食影响因素研究[C]//妇幼与青少年营养进展学术研讨会及《中国孕妇、乳母和0-6岁儿童膳食指南》宣传推广会论文汇编.重庆,2009:220-225.
- [19] 朱文熹,刘云曼,洪莉.儿童炎症性肠病特殊饮食治疗[J].中国实用儿科杂志,2024,39(4):263-268.
- [20] WANG Y, LIU K, LONG T T, et al. Dietary fish and omega-3 polyunsaturated fatty acids intake and cancer survival: A systematic review and meta-analysis[J]. Crit Rev Food Sci Nutr,2023,63(23):6235-6251.
- [21] 肉类、鱼类和脂肪的摄入与结直肠癌的关系[J].辽宁医学杂志,2007,21(5):334.
- [22] 闫心语.鱼类摄入与儿童肥胖[C]//达能营养中心2019年论文汇编:儿童肥胖.2019:51.
- [23] 黄婕,张齐光,张维蔚,等.广州市郊区中小学生学习状况及相关饮食行为分析[J].环境与职业医学,2020,37(8):782-786.
- [24] 程音.豆类营养价值及豆制品合理选择[J].食品安全导刊,2022(12):103-105.
- [25] 北京发布中小学生健康膳食指引[J].中国健康教育,2014,30(4):309.
- [26] 向红丁.晚餐时间最好别超过七点[J].心血管病防治知识(科普版),2016,6(15):71.
- [27] 蒋晓梅.重视晚餐与睡眠间隔的时间[J].药物与人,2012,25(3):55.
- [28] 马哲明.有氧运动对自闭症儿童肠道菌群的影响[D].广州:广州体育学院,2020.
- [29] 杨洋.运动对超重和肥胖儿童青少年体质健康的研究进展[C]//2024第二届四川省体育科学大会论文报告会论文集(2).成都,2024:429-430.
- [30] 赵双迎,范泽宇.身体活动对学龄前儿童体质健康的影响[J].宁波教育学院学报,2024,26(3):41-45.
- [31] 邵肖梅.早产儿消化系统的特点及喂养[J].中国实用儿科杂志,2000,15(12):716-718.

(收稿日期:2024-10-23 编辑:罗英姣)

- (上接第114页)任安神法”治疗慢性失眠症临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(3):9-13.
- [14] 国家中医药管理局.中医临证思辨录-第二辑:全国优秀中医临床人才研修项目策论精选[M].北京:中国中医药出版社,2022:31-36.
- [15] 何涛,陈英华,周永英,等.“和调督任安神法”治疗失眠症伴焦虑的临床研究[J].针灸临床杂志,2023,39(9):14-18.
- [16] 张会永,谢伟峰,张静生.眼肌型重症肌无力的中医古籍文献研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):49-53.
- [17] 敬雯君,杨才雅,李安洪.基于数据挖掘的针刺治疗眼肌型重症肌无力选穴组方规律研究[J].按摩与康复医学,2023,14(1):39-41,47.
- [18] 孔琪,姚菁怡,戴宗昊,等.针灸治疗重症肌无力如何取穴:一项数据挖掘研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):647-654.
- [19] 孙玮.“和调督任安神针法”治疗广泛性焦虑症的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [20] 李元祺,陈英华,王玮,等.和调督任安神针法长留针治疗中风后抑郁的临床观察[J].中医药导报,2024,30(11):92-97.
- [21] 邹月兰,朱梦钧,丁琦,等.八珍汤加减治疗气血两虚证眼肌型重症肌无力疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(27):131-133.
- [22] 彭思扬,常玮倩,田煜坤,等.基于跷脉理论探讨益气温阳法治疗眼肌型重症肌无力[J].中国中医眼科杂志,2024,34(2):156-158.
- [23] 费敏,乐文蔚,冯静,等.眶周穴位按摩结合温针灸在难治性眼肌型重症肌无力患者中的应用效果[J].中国临床护理,2022,14(10):629-631.
- [24] 丁少杰,鲁海,张春红.针刺为主治疗眼肌型重症肌无力临床研究进展[J].河北中医,2018,40(1):157-160.
- [25] 彭思扬.针药结合治疗重症肌无力有效性的前瞻性队列研究[D].北京:中国中医科学院,2023.
- [26] 黄泰琼,何世莲.眼针结合补中益气汤治疗眼肌型重症肌无力脾虚型临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(5):723-725.

(收稿日期:2024-10-21 编辑:时格格)