

# 辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的效果及对患儿胃肠动力、免疫功能的影响

乔文善, 孟亚梅

岐山县医院儿科, 陕西 宝鸡 722400

**【摘要】** 目的 观察辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的疗效及对患儿胃肠动力和免疫功能的影响。方法 选取 2020 年 6 月至 2021 年 2 月于岐山县医院就诊的厌食症患者 196 例作为研究对象, 按随机数表法将其分为对照组和观察组, 每组 98 例。对照组采用常规穴位推拿治疗, 观察组采用辨证取穴推拿治疗, 均治疗 14 d。比较两组患儿的治疗效果, 治疗前后的主要症状积分、胃排空 1/2 时间、血锌和血红蛋白水平、D-木糖吸收排泄率和 T 淋巴细胞亚群变化, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患儿的治疗总有效率为 94.79%, 明显高于对照组的 83.33%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿的食欲不振、食量减少、面色少华的症状积分分别为(4.20±1.13)分、(3.46±0.98)分、(2.33±0.80)分, 明显低于对照组的(5.36±1.42)分、(4.29±1.31)分、(3.55±1.16)分, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿的 CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、血锌、血红蛋白水平和 D-木糖吸收排泄率分别为(39.45±6.43)%、1.49±0.12、(88.64±9.16) μmol/L、(117.49±10.65) g/L 和(28.15±3.46)%, 明显高于对照组的(34.37±5.86)%、1.32±0.15、(84.02±8.57) μmol/L、(113.62±10.12) g/L 和(24.46±3.25)%, 胃排空 1/2 时间为(26.13±5.02) min, 明显短于对照组的(29.49±5.18) min, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患儿治疗期间均无不良反应发生。**结论** 采用辨证取穴推拿治疗小儿厌食症可有效改善患儿临床症状, 促进胃肠动力并提升免疫功能, 临床疗效较好。

**【关键词】** 小儿厌食症; 推拿治疗; 辨证取穴; 疗效; 胃肠动力; 免疫功能

**【中图分类号】** R729 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2022)04-0475-04

**Curative effect of dialectical acupoint massage in the treatment of infantile anorexia and its influences on gastrointestinal motility and immune function.** QIAO Wen-shan, MENG Ya-mei. Department of Pediatrics, Qishan County Hospital, Baoji 722400, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To observe the curative effect of dialectical acupoint massage in the treatment of infantile anorexia and its influences on gastrointestinal motility and immune function. **Methods** A total of 196 children with anorexia treated in Qishan County Hospital between June 2020 and February 2021 were enrolled as the research objects. They were divided into a control group and an observation group by random number table method, with 98 children in each group. The control group underwent routine acupoint massage, while the observation group underwent dialectical acupoint massage for 14 d. The curative effect, changes in the scores of main symptoms, 1/2 gastric emptying time, levels of serum zinc and hemoglobin, absorption and excretion rate of D-xylose, and T lymphocyte subsets before and after treatment, and the occurrence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results** The to-

通讯作者: 乔文善, E-mail: qiaows@163.com

\*\*\*\*\*

总之, 尽快采集样品进行病原体培养, 选择敏感的抗生素, 积极预防胎膜早破和新生儿感染, 可能对治疗细菌性宫内感染具有重要意义。

### 参考文献

[1] KIM CJ, ROMERO R, CHAEMSAITHONG P, et al. Acute chorioamnionitis and funisitis: definition, pathologic features, and clinical significance [J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 213(4): 29-52.  
 [2] 蔡群, 雷厚康, 胡芳, 等. 孕妇孕期宫内感染相关因素研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(18): 4273-4275.  
 [3] 王慧英, 张蕊, 于莎莎, 等. 围生期宫内感染临床分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(6): 739-743.  
 [4] 杨敏, 鲁利群, 屈艺. 宫内感染研究现状综述[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(5): 647-650.  
 [5] TITA AT, ANDREWS WW. Diagnosis and management of clinical chorioamnionitis [J]. Clin Perinatol, 2010, 37(2): 339-354.  
 [6] 谭海红, 罗丽宇, 李朝霞. 综合护理干预对胎膜早破产妇产内感

染的预防效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(11): 215-216.  
 [7] 张伟新, 黄为民. 宫内感染的参考诊断及对早产儿的影响[J]. 现代医院, 2016, 16(7): 953-956.  
 [8] 李欣. B超监测下经腹羊膜腔穿刺羊水减量术患者的护理[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16): 230-231.  
 [9] 李丽, 王少华. 宫内感染致早产儿多器官功能损伤机制研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(7): 1232-1234.  
 [10] 中华人民共和国卫生部. 卫生部令第 84 号抗菌药物临床应用管理办法[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-10.  
 [11] 国家卫生计生委. 国卫办医发[2015]43 号抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1-15.  
 [12] 全国细菌耐药监测网. 全国细菌耐药监测网 2014—2019 年细菌耐药性监测报告[J]. 中国感染控制杂志, 2021, 20(1): 1-31.  
 [13] 孙瑜, 陈倩, 边旭明, 等. 北京市七家三级甲等医院宫内感染病例分析[J]. 中华围产医学杂志, 2009, 15(5): 342-345.

(收稿日期: 2021-03-24)

tal response rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in control group (94.79% vs 83.33%,  $P < 0.05$ ). After treatment, scores of symptoms such as inappetence, reduced food intake, and pale complexion in the observation group were (4.20±1.13) points, (3.46±0.98) points, and (2.33±0.80) points, significantly lower than (5.36±1.42) points, (4.29±1.31) points, (3.55±1.16) points in the control group ( $P < 0.05$ ). CD4<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>, serum zinc, hemoglobin, and absorption and excretion rate of D-xylose were (39.45±6.43)%, 1.49±0.12, (88.64±9.16) μmol/L, (117.49±10.65) g/L, and (28.15±3.46)%, significantly higher than (34.37±5.86)%, 1.32±0.15, (84.02±8.57) μmol/L, (113.62±10.12) g/L, (24.46±3.25)% in the control group ( $P < 0.05$ ), and 1/2 gastric emptying time was (26.13±5.02) min, significantly shorter than (29.49±5.18) min in the control group ( $P < 0.05$ ). There were no adverse reactions in either group during treatment. **Conclusion** The application of dialectical acupoint massage in anorexia children can effectively improve clinical symptoms, promote gastrointestinal motility and enhance immune function, with good clinical curative effect.

**【Key words】** Infantile anorexia; Massage therapy; Dialectical acupoint; Curative effect; Gastrointestinal motility; Immune function

小儿厌食症在临床儿科较为常见,患儿常表现为长期食欲缺乏、食量减少、呕吐等症状,在6岁以下儿童中发病率较高<sup>[1]</sup>。小儿厌食症若不能得到及时、有效的治疗,可影响营养物质的吸收,影响患儿的身体健康发育,造成较大的家庭精神压力和负担<sup>[2]</sup>。中医学中小儿“厌食”病的发生多与脾胃有关,小儿由于先天“脾常不足”,加上喂养不当、饮食不节等因素损伤脾胃,导致脾胃纳失健,则易引发厌食<sup>[3]</sup>。厌食症的临床证型分类复杂,主要包括脾胃气虚、脾胃阴虚、脾胃不和等多种证型,但其治疗的关键均在于对脾胃的调理。儿童作为特殊群体,其对中药内服依从性不高,而中医推拿具有无痛的特点,易于被患儿接受,常被应用于小儿厌食症等疾病的治疗中<sup>[4]</sup>。本研究依据患儿中医证型的不同,采用辨证取穴推拿治疗小儿厌食症,探讨其临床疗效及对患儿胃肠动力、免疫功能的影响,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年6月至2021年2月于岐山县医院就诊且符合以下纳入和排除标准的196例厌食症患儿作为研究对象,按随机数表法将其分为对照组和观察组,每组98例。观察组中男性52例,女性46例;年龄1~7岁,平均(3.42±1.04)岁;病程0.5~10个月,平均(5.19±1.25)个月;中医证型:脾胃不和34例,脾胃气虚28例,脾胃阴虚21例,脾虚肝旺15例。对照组中男性51例,女性47例;年龄1~6岁,平均(3.13±0.95)岁;病程1~12个月,平均(5.86±1.31)个月;中医证型:脾胃不和34例,脾胃气虚27例,脾胃阴虚24例,脾虚肝旺13例。两组患儿的一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会会议表决通过,患儿家属知情并签署知情同意书。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合小儿厌食症的诊断标准,即具备以下几点<sup>[5]</sup>:(1)以长期食欲不振、见食不贪为主要症状;(2)入食较病前缩减至少30%~50%,病程超过两周;(3)体质量增长停滞或减轻;(4)存在不良饮食习惯史,排除他因。

1.2.2 中医诊断标准 符合文献中“厌食”的诊断标准<sup>[6]</sup>:长期食欲不振,食量减少,面色少华,有过食

生冷等啜养不当史,无腹胀和其他疾病。并依据辨证标准<sup>[6]</sup>,分为脾胃不和证、脾胃气虚证、脾胃阴虚证、脾虚肝旺证。

### 1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)符合上述中、西医诊断标准者;(2)年龄0.5~12岁者;(3)病程≥2周者;(4)治疗依从性较好者。

1.3.2 排除标准 (1)治疗穴位存在局部皮肤破损或感染而不能推拿者;(2)合并免疫系统疾病、神经系统或泌尿系疾病者;(3)存在全身性疾病、消化系统疾病患儿;(4)存在严重心、肝、肾功能异常,严重贫血、佝偻病者;(5)神经性厌食或药物等其他因素造成的厌食者;(6)入组前1个月接受其他厌食治疗者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 该组患儿采用常规穴位推拿治疗,具体方法:患儿俯卧位躺下,取穴板门、大肠、三关、华佗夹脊穴等,揉板门2 min,推大肠、推三关各3~6 min,从长强穴沿督脉向上,至大椎穴捏脊6遍,用双手拇、食指提拿患儿背脊部皮肉,前移,效果以听到响声为佳,随后对17对华佗夹脊穴进行点压1遍,每个穴位点压1 min左右。以上治疗1次/d,7 d为一个疗程,治疗两个疗程。

1.4.2 观察组 该组患儿采用辨证取穴推拿治疗,根据患儿具体辨证分型选穴推拿。具体实施方法:①脾胃不和证:补脾经4~6 min,运内八卦,加揉足三里3~4 min,摩腹3 min(以肚脐为中心,逆时针摩腹1 min,顺时针摩患儿腹部2 min左右,以患儿有热透入里的感觉为度);②脾胃气虚证:补脾经4~6 min,揉足三里3~4 min,腰背部脾俞穴1 min,摩腹3 min,运内八卦;③脾胃阴虚证:揉中脘3 min、分推阴阳1 min,补胃经4 min,揉二马、足三里2 min,运内八卦;④脾虚肝旺证:补脾经4~6 min,揉小天心、足三里、清天河水各2 min,摩腹3 min。每日治疗1次。以7 d为一个疗程,连续治疗两个疗程。

1.5 观察指标与评价(检测)方法 (1)主要症状积分:治疗后,参照文献中<sup>[7]</sup>对两组患儿的食欲不振、食量减少、面色少华的主要症状进行量化评分,按照轻重程度分别记为0分、3分、6分和9分,分值越高,症

状越重。(2)临床疗效:依据文献<sup>[6]</sup>中的疗效判定标准,临床痊愈,食欲与食量均恢复到正常儿童水平,其他伴随症状或体征消失;显效,食欲明显增强,食量恢复至同龄正常儿童的 3/4 以上,其他症状有所改善;有效,食欲和食量有所改善和恢复,但不足同龄正常儿童的 3/4;无效,未能达到上述标准。治疗有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(3)胃肠动力检测:采用超声对患儿治疗前和治疗后的胃排空 1/2 时间进行测定,患儿先取仰卧位,饮用温开水 100~250 mL,测定胃底-胃体交界处前后壁内径缩短 1/2 所需的时间。(4)血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率检测:在治疗前后,采集患儿空腹肘静脉血 5 mL,采用原子吸收法检测血锌浓度,采用光电比色法检测血红蛋白水平。并对患儿进行 D-木糖吸收试验,空腹口服 D-木糖,按每公斤体质量口服 0.5 g,留 2 h 全部尿,用比色法测定 D-木糖排泄率。(5)免疫功能:在治疗前后,采集患儿空腹肘静脉血 3 mL 经抗凝后,采用流式细胞仪检测 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 占比和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平。(6)不良反应:观察并统计两组患儿治疗期间可能出现的不良反应发生情况,如皮肤肿痛、淤青等。

1.6 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料符合正态分布,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。均以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的治疗效果比较 治疗两周后,观

察组和对照组患儿中各有 2 例患儿失访,剔除失访病例后,两组患儿均为 96 例。观察组患儿的治疗总有效率为 94.79%,明显高于对照组的 83.33%,差异有统计学意义( $\chi^2=6.470, P=0.011<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	96	39	29	23	5	94.79
对照组	96	31	25	24	16	83.33

2.2 两组患儿治疗前后的主要症状积分比较 治疗后,两组患儿有食欲不振、食量减少、面色少华的症状积分均比治疗前更低,且观察组的以上症状积分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组患儿治疗前后的血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率比较 治疗后,两组患儿的血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率均明显高于治疗前,胃排空 1/2 时间明显低于治疗前,且观察组患儿的血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率明显高于对照组,胃排空 1/2 时间明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组患儿治疗前后的免疫功能比较 治疗后,两组患儿的 CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 高于治疗前,且观察组患儿的 CD4<sup>+</sup> 细胞比例和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),但两组患儿的 CD8<sup>+</sup> 细胞比例比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

表 2 两组患儿治疗前后的主要症状积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	食欲不振		食量减少		面色少华	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	96	7.39±2.05	4.20±1.13 <sup>a</sup>	6.83±2.15	3.46±0.98 <sup>a</sup>	6.02±1.46	2.33±0.80 <sup>a</sup>
对照组	96	7.62±2.16	5.36±1.42 <sup>a</sup>	7.05±2.19	4.29±1.31 <sup>a</sup>	5.87±1.54	3.55±1.16 <sup>a</sup>
$\chi^2$ 值		0.757	6.263	0.702	4.971	0.693	8.483
<i>P</i> 值		0.450	0.001	0.483	0.001	0.489	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组患儿治疗前后的血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	胃排空 1/2 时间(min)		血锌( $\mu\text{mol/L}$ )		血红蛋白(g/L)		D-木糖吸收排泄率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	96	39.68±5.24	26.13±5.02 <sup>a</sup>	73.32±8.19	88.64±9.16 <sup>a</sup>	106.15±10.64	117.49±10.65 <sup>a</sup>	16.08±4.26	28.15±3.46 <sup>a</sup>
对照组	96	40.25±6.37	29.49±5.18 <sup>a</sup>	72.85±8.03	84.02±8.57 <sup>a</sup>	106.88±9.73	113.62±10.12 <sup>a</sup>	15.87±4.48	24.46±3.25 <sup>a</sup>
$\chi^2$ 值		0.677	4.564	0.401	3.609	0.496	2.581	0.333	7.616
<i>P</i> 值		0.499	0.001	0.689	0.001	0.620	0.011	0.740	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 4 两组患儿治疗前后的免疫功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	CD4 <sup>+</sup> (%)		CD8 <sup>+</sup> (%)		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	96	33.26±6.52	39.45±6.43 <sup>a</sup>	27.32±5.34	26.49±4.17	1.22±0.14	1.49±0.12 <sup>a</sup>
对照组	96	32.85±5.64	34.37±5.86 <sup>a</sup>	26.95±5.12	26.07±4.53	1.22±0.13	1.32±0.15 <sup>a</sup>
$\chi^2$ 值		0.466	5.721	0.490	0.668	0.000	8.671
<i>P</i> 值		0.642	0.001	0.625	0.505	1.000	0.001

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.5 安全性评价 两组患儿均未见不良反应出现。

### 3 讨论

小儿厌食症归属于中医学中的“食滞”、“脾虚”等范畴,是中医儿科的常见疾病,具有较高的发病率<sup>[8]</sup>。该病若长期得不到有效治疗可导致疾病迁延,不利于营养物质的吸收和生长发育,进而影响患儿的身心健康和学习。中医学中小儿厌食症的治疗包括多种方式,如中药、贴敷、针刺、推拿等,其中推拿因具有操作方便、无不良反应、不受设备限制等特点,备受患儿家长青睐。小儿厌食症的发生主要与脾胃失调有关,《杂病广要》中有云:“脾不和则食不化,胃不和则不思食,脾胃不和则不思且不化”,较好地解释了厌食症的病理病机<sup>[9]</sup>。小儿脾胃虚弱可使运化失畅,肝气郁结,木不疏土,肝胃不和,胃中积滞,胃失和降不能受纳,终致厌食发病<sup>[10]</sup>。故其推拿治疗应以调和脾胃为基本治疗原则。

本研究结果显示,观察组患儿的治疗总有效率为 94.79%,明显高于对照组的 83.33%,可见观察组获得了较好的临床疗效;同时,两组患儿食欲不振、食量减少、面色少华的症状积分均明显低于治疗前,且观察组治疗后以上症状积分均低于对照组,表明辨证取穴推拿治疗可获得较好的症状改善效果和临床疗效。本研究从中医“辨证论治”思想出发,首先对厌食症患者进行中医辨证分型,依据患儿的不同证型配合不同的推拿穴位,其中脾胃气虚证患儿补脾经可健脾胃、补气血、清湿热、消食积;揉足三里具有健脾和胃、调中理气的作用<sup>[11]</sup>;按揉脾俞可健脾和胃、消食祛湿;摩腹可健脾和胃,理气消食<sup>[12]</sup>;运内八卦能起到开胸膈、除气闷胀满的作用,以上穴位共同发挥益气、健脾、和中的作用;对脾胃不和证患儿揉板门具有健脾和胃、消食化滞的功效;兼运内八卦、摩腹、揉足三里,共同发挥运脾、和胃、消食的作用;对脾虚肝旺证患儿捣小天心,可清热、镇惊、安神;清天河水以清热解表、除烦躁;配合揉足三里、摩腹、补脾,可发挥疏肝、健脾、清热的功效;对脾胃阴虚证患儿揉中脘以健脾和胃、消食和中;补胃经以清脾胃湿热,消食积,降逆止呕<sup>[13]</sup>;揉二马以补肾滋阴、顺气散结;配合运内八卦、揉足三里,可健脾、和胃、养阴。同时,推拿过程中通过按揉、点压手法刺激患儿身体穴位,可帮助促进大肠的蠕动,摩腹法通过持续性手法刺激可将机械能转化为热能,有利于改善肠道的血液循环,增强胃肠蠕动功能;捏脊疗法刺激督脉上长强穴至大椎穴以及点按夹脊穴可调理五脏六腑功能,促进气血的正常运行。

本研究结果还显示,观察组患儿的 CD4<sup>+</sup> 细胞比例、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、血锌、血红蛋白和 D-木糖吸收排泄率

均比对照组的更高,胃排空 1/2 时间低于对照组,可见观察组患儿治疗后明显改善了胃肠动力和营养状态,并促进木糖排泄和血锌浓度提高,增强了免疫功能。由于辨证取穴推拿对患儿的体表穴位进行一定的手法刺激,促进患儿机体脏腑经气正常运行,疏通经络,调和阴阳,推动气血运行,进而调节脾胃功能,并对胃肠道蠕动产生间接刺激作用,加速胃排空,促进了营养物质的消化和吸收,有效提升患儿食欲和肠黏膜吸收功能,改善营养状态和免疫功能<sup>[14-15]</sup>。且推拿治疗期间患儿无明显不良反应,安全可靠,但幼儿皮肤柔薄、娇嫩,临床推拿时应注意手法宜轻快柔和,且治疗时间不宜过长。

综上所述,采用辨证取穴推拿治疗小儿厌食症,可有效改善患儿临床症状,促进胃肠动力并提升免疫功能,临床疗效较好。

### 参考文献

- [1] 姜宁,邵征洋,詹璐. 中药健脾贴敷联合推拿治疗脾胃虚弱型小儿厌食症的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2019, 17(3): 471-474.
- [2] 张新平,哈依霞,吴高强. 醒脾养儿颗粒联合四缝穴治疗小儿厌食症的效果及对炎性因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(21): 4900-4902.
- [3] 孙永峰. 开胃消食合剂联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 145-147.
- [4] 马建强,韩丽,贾颀,等. 运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型小儿厌食症[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1353-1355.
- [5] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1985: 1204-1205.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 204-205.
- [7] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 212.
- [8] 刘汉玉,何红霞. 参苓白术散联合布拉氏酵母菌治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(14): 1549-1552.
- [9] 何媛,林洁. 针刺四缝穴治疗脾失健运型小儿厌食症临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2168-2172.
- [10] 王丽萍,王春林,王体华. 加味滋培汤对脾胃阴虚型小儿厌食症的治疗效果及作用机制[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 103-105.
- [11] 杨建军,马秋艳,王秀娜,等. 至阳八阵穴按摩联合穴位贴敷治疗小儿厌食症临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(1): 63-65.
- [12] 孙波. 摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1901-1903.
- [13] 项珊,周士伟. 中医推拿联合妈咪爱对小儿腹泻的疗效及免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3): 686-689.
- [14] 杨华,张黎,李冬梅. 健脾和胃推拿法治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(3): 201-204, 211.
- [15] 陈文娇,吕景芳. 补虚醒脾中药联合推拿治疗小儿厌食症疗效及对血清微量元素、血红蛋白、食欲调节因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3617-3620.

(收稿日期:2021-03-24)