

引用:李晶,杨亚峰,王晓燕.三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘的疗效观察[J].中医导报,2023,29(6):98-100,105.

# 三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘的疗效观察\*

李晶,杨亚峰,王晓燕

(郑州市中医院,河南 郑州 450007)

**[摘要]** 目的:观察三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘的临床疗效。方法:功能性便秘患儿60例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组各30例。对照组患儿予乳果糖口服溶液联合双歧杆菌四联活菌片口服治疗,治疗组患儿在对照组基础上加用三黄承气膏穴位贴敷(神阙穴、中脘穴)治疗,治疗1周。观察两组患儿治疗前后和疗程完成后2周大便性状评分、排便周期、排便时长、临床症状积分变化情况,以及临床疗效。结果:治疗后两组患儿大便性状评分、排便周期、排便时长均较治疗前改善( $P<0.05$ );治疗后治疗组患儿大便性状评分、排便时长改善优于对照组( $P<0.05$ ),两组患儿排便周期比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗2周后随访治疗组在大便性状评分、排便周期、排便时长均优于对照组( $P<0.05$ );治疗后两组患儿临床症状积分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),治疗2周后随访,治疗组患儿临床症状积分低于对照组( $P<0.05$ );治疗组总有效率高于对照组,但两组临床疗效比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘临床疗效显著,可有效改变大便性状,改善排便时长,且疗效更长久,不良反应较少,安全性高,值得在临床中推广应用。

**[关键词]** 功能性便秘;儿童;三黄承气膏;穴位贴敷;临床疗效

**[中图分类号]** R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)06-0098-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.018

## Clinical Observation on Functional Constipation in Children by Sanhuang Chengqi Ointment (三黄承气膏) Acupoint Application

LI Jing, YANG Yafeng, WANG Xiaoyan

(Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450007, China)

**[Abstract]** Objective: To observe the clinical effect of Sanhuang Chengqi ointment acupoint application on functional constipation in children. Methods: Totally 60 children with functional constipation were randomly divided into control and treatment groups. The control group was treated with lactulose oral solution combined with Bifidobacterium tetralogy viable tablets. The treatment group was treated with Sanhuang Chengqi ointment acupoint application [Shenque (CV 8) and Zhongwan (CV 12)] on the basis of the control group for a week. The stool character score, defecation cycle, defecation duration and clinical symptom score were observed before and after treatment and 2 weeks after treatment, and clinical effect was evaluated. Results: After treatment, the stool character score, defecation cycle, defecation duration and clinical symptom score were improved in two groups ( $P<0.05$ ), and the treatment group showed better improvement of stool character score and defecation time than control group ( $P<0.05$ ). There was no difference in defecation cycle between the two groups after treatment ( $P>0.05$ ). After 2 weeks of follow-up, the treatment group showed better results than control group in stool character score, defecation cycle and defecation time ( $P<0.05$ ). After treatment, the symptom scores of the two groups were decreased compared with those before treatment ( $P<0.05$ ). After 2 weeks of follow-up, the treatment group showed lower symptom scores than control group ( $P<0.05$ ). The treatment group showed better effective rate than control group, while there was no statistical significance in clinical effect between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion: Acupoint application of Sanhuang Chengqi ointment has significant clinical effect on children with functional

\*基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20200776);郑州市卫健委2021年郑州市年名医支持项目(郑卫科教[2022]9号)

通信作者:王晓燕, E-mail: zyy3210330@163.com

constipation. And it can effectively change the characteristics of stool and improve the duration of defecation. The action time is long, with fewer adverse reactions and high safety. It is worth promoting and applying in clinical practice.

[Keywords] functional constipation; Children; Sanhuang Chengqi ointment; acupoint application; clinical efficacy

功能性便秘又称习惯性便秘、单纯性便秘,是指非全身疾病或肠道疾病所引起的原发性持续便秘。临床症状包括排便次数减少、粪质硬结、排便疼痛等,可伴腹痛或大便失禁(通常是由粪便嵌塞导致的溢出性大便失禁)<sup>[1]</sup>。临床上较为常见,功能性便秘占儿童便秘的90%以上<sup>[2]</sup>。西医认为本病往往与小儿喜食肥甘厚味、少食膳食纤维、肠道菌群紊乱、精神过度紧张、缺乏运动锻炼和不良的排便习惯有关。中医认为本病有实、有虚及虚实夹杂等,以虚实夹杂最为常见。所谓实,即心主神志,心火亢盛则影响小儿心理,排便时因疼痛、紧张等不敢排便;肝经风热则容易木火克土导致中焦干燥,肝气不畅则气机壅滞,三焦水道不能通调,津液不布亦可导致便秘。所谓虚,即肺气失于宣发肃降,脾虚不能运化水谷精微,肾气不能固摄推动。虚实夹杂往往兼有以上两种情况。治疗上西医常以润滑肠道、补充肠道菌群、调节饮食及心理疏导等为主,往往容易反复。中医治疗注重整体调节,且疗效显著,但中药味苦,小儿抗拒明显,家长喂服中药往往成为难题。中医外治如穴位贴敷、推拿、针刺、刮痧、灌肠等均有明显疗效,但也有相对不足,如针刺疼痛、推拿时小龄患儿恐惧拒绝触碰等。为了解决以上难题,总结前人经验,本研究采用三黄承气膏穴位贴敷治疗小儿功能性便秘,临床疗效确切。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 根据《罗马IV:功能性肠病》<sup>[3]</sup>拟定。符合以下2项或2项以上,每周至少出现1次症状,持续时间大于2个月,同时不满足肠易激综合征的诊断标准。排便次数每周 $\leq 2$ 次;存在过度憋便史;存在排便困难;直肠内存有大粪块;存在大量粪便堵塞管道。

1.1.2 中医诊断标准 参照《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>、《中医儿科学》<sup>[6]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>拟定;便秘辨证属虚(气虚、血虚、阴虚)实(气滞、食积)夹杂者,排便时间延长 $\geq 3$  d,粪便干燥坚硬;重者大便困难,干燥如粟,可伴少腹胀急,神疲乏力,胃纳减退,便时肛裂出血等症,长期依赖开塞露等药;病程 $\geq 3$ 个月;排除肠道器质性疾病。

1.2 纳入标准 (1)符合功能性便秘诊断标准;(2)年龄6个月~7岁;(3)近1个月内查粪便常规和粪便潜血试验无异常;(4)由其法定监护人签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)疾病影响所造成的便秘;(2)患有肛门、直肠、结肠的器质性病变;(3)患有全身疾病所致的便秘,有脐周及背部皮疹、皮损;(4)对贴敷的药物或敷贴过敏的患儿。

1.4 脱落、剔除标准 (1)患儿自觉性差,不能很好地遵循医生的嘱托,未积极配合医生治疗方案;(2)由于患儿指标没有搜集完整,导致评估效果不理想;(3)出现严重不良事件,或因

并发症而不宜继续接受治疗的患儿。

1.5 研究对象 选取2020年6月至2021年6月郑州市中医院儿科门诊诊治的功能性便秘患儿60例,采用随机数字表法对照组和治疗组各30例。本研究符合相关伦理要求并通过我院伦理委员会的审核,在开展过程中遵守相关伦理学要求。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 予乳果糖口服溶液(北京韩美药品有限公司,国药准字H20065730,规格:100 mL,66.7 g)联合双歧杆菌四联活菌片治疗(杭州远大生物制药有限公司,国药准字S20060010,规格:0.5 g/片)。(1)乳果糖口服溶液:6个月~1岁,5 mL/次,1次/d;1~6岁,5 mL/次,2次/d,空腹口服。(2)双歧杆菌四联活菌片:6个月~3岁,2片/次,3次/d;4~7岁,3片/次,3次/d,温开水或温牛奶冲服。连续治疗7 d。

1.6.2 治疗组 在对照组基础上予三黄承气膏穴位贴敷(药物组成:熟地黄10 g,黄芪15 g,大黄6 g,芒硝10 g,枳壳10 g,厚朴10 g,炒莱菔子10 g,延胡索10 g,当归10 g,桃仁10 g,苍术10 g,桔梗6 g,炙甘草6 g)。膏药制作:将药物放入高速粉碎机中粉碎10 min,再将粉碎后的药剂粉过100目筛,最后将筛好的药剂粉密封保存备用。敷贴前取约2 g的药物粉末,用白醋加温水将药末调成糊状并置于4 cm $\times$ 4 cm大小的胶布中备用。

贴敷穴位及操作方法:将制作好的中药贴敷贴于患者的穴位(神阙穴、中脘穴), $< 3$ 岁患儿贴敷4~6 h/次, $\geq 3$ 岁患儿贴敷6~8 h/次(以患儿皮肤耐受为度),连续敷贴7 d。用药过程中动作应轻柔,注意保暖,尽量少暴露患者腹部,贴敷后还要注意观察固定是否妥当,防止药物滑脱。

1.7 观察指标 观察治疗前后排便次数、大便性状评分(参照布里斯托大便分类法评分标准<sup>[8]</sup>)。记录每次排便时间及临床症状积分(大便形态、口气、腹胀、排便时长、精神状态、面色、排便困难、食欲、腹痛、睡眠等,依据程度无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,总分值0~33分)。

1.8 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>拟定。痊愈:临床症状消失或基本消失,临床症状积分降低 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状显著改善,临床症状积分降低 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ ;有效:临床症状有所缓解,临床症状积分降低 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ;无效:临床症状无任何改善或加重,临床症状积分降低 $< 30\%$ 。

1.9 不良事件评估 嘱家属密切观察患儿贴敷处有无皮肤发红、严重瘙痒及起水泡等皮肤过敏症状,若有上述情况,及时告知,医生根据情况进一步评估,决定是否需要中止试验。

1.10 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行统计分析,计量资料以“均数 $\pm$ 标准差”( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料方差齐,符合正态分布采用 $t$ 检验;不符合正态分布则采用非参数检验,以中位数(四分位数)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,

等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基线资料 治疗过程中对照组脱落2例(均为家属不能按时给予双歧杆菌四联活菌片口服),治疗组脱落1例(脐周红疹明显)。最终纳入统计,对照组28例,治疗组29例。两组患儿性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(见表1)

表1 两组患儿基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄( $\bar{x} \pm s$ ,月)	病程[M( $P_{25}$ , $P_{75}$ ),月]
		男	女		
对照组	28	12	16	39.64±20.61	18(13, 20)
治疗组	29	11	18	38.86±20.54	17(14, 20)
检验统计值		$\chi^2=0.14$	$t=0.41$		$Z=-0.20$
P		0.71	0.89		0.84

2.2 两组患儿治疗前后及治疗后2周随访排便情况比较 从大便性状评分、排便周期、排便时长结果看,治疗前两组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后两组较治疗前均改善( $P < 0.05$ );治疗后在大便性状评分、排便时长改善上,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );治疗后两组在排便周期上无显著差异( $P > 0.05$ )。2周后随访,治疗组在大便性状评分、排便周期、排便时长上均优于对照组( $P < 0.05$ )。(见表2)

表2 两组患儿排便情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	大便性状评分/分	排便周期/d	排便时长/min
对照组	28	治疗前	2.11±0.79	6.82±1.52	8.96±1.50
		治疗后	4.46±0.58 <sup>a</sup>	1.89±0.79 <sup>a</sup>	5.00±0.67 <sup>a</sup>
		随访	3.07±0.60 <sup>a</sup>	3.89±0.74 <sup>a</sup>	6.61±0.83 <sup>a</sup>
治疗组	29	治疗前	1.93±0.84	7.24±1.33	9.24±1.30
		治疗后	5.38±0.36 <sup>ab</sup>	2.14±0.74 <sup>ac</sup>	3.90±0.86 <sup>ab</sup>
		随访	5.45±0.51 <sup>ab</sup>	1.90±0.49 <sup>ab</sup>	3.79±0.62 <sup>ab</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ,<sup>c</sup> $P > 0.05$ 。

2.3 两组患儿治疗前后及治疗后2周随访临床症状评分比较 两组治疗前临床症状积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后两组在症状积分上均较治疗前降低( $P < 0.05$ )。2周后随访,治疗组临床症状积分低于对照组( $P < 0.05$ )。(见表3)

表3 两组患儿临床症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	随访
对照组	28	19.25±3.0	4.18±4.69 <sup>a</sup>	8.75±3.70 <sup>a</sup>
治疗组	29	20.07±3.23	1.31±2.11 <sup>ab</sup>	2.00±1.49 <sup>ab</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 两组患儿临床疗效比较 治疗后两组患儿临床疗效比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(见表4)

表4 两组患儿临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	28	13	8	5	2	92.86
治疗组	29	18	7	3	1	96.55
Z			-1.279			
P			0.201			

注:总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

## 3 讨论

“便秘”一词最早见于清代沈金鳌的《杂病源流犀烛》,而

《黄帝内经》将便秘称为“后不利”“大便难”,东汉医圣张仲景则在《伤寒杂病论》中称便秘为“燥屎”“脾约”“阳结”“阴结”“不大便”及“闭”等。小儿肺脾肾常不足,而脾胃为后天之本,脾虚则导致气血生化乏源,气血津亏,体内气血不足或者是肠失濡养也会导致大便干结的情况<sup>[9]</sup>。随着生活水平不断提高,小儿的饮食及生活习惯也在发生改变,平素嗜食肥甘厚味,膳食安排不合理。一方面,小儿为“纯阳之体”,生机蓬勃,发育迅速,对营养物质的需求较多,方能满足其不断生长发育的需要;另一方面,小儿属稚阴稚阳,五脏六腑成而未全,全而未壮,脾胃的形质和功能均未完善成熟,故消化系统功能较弱,且小儿饮食不知节制,饮食过饱则易引发积滞,加之小儿活泼好动,汗出较多,津液损耗过多,均可导致大便干结。西医认为儿童功能性便秘发生原因复杂,因其发生受地域、气候、年龄、季节、社会经济状况、饮食习惯等因素的影响,其发生率报道差异性比较大<sup>[10]</sup>。

西医疗法多以导泻药(乳果糖、开塞露等)、益生菌(双歧杆菌、嗜乳酸杆菌、枯草杆菌等)等调理为主,辅以改善饮食习惯、心理疏导、培养排便反射等,但易反复。中医治疗强调天人合一的整体观念,注重辨证论治,用药也呈现百家争鸣、百花齐放的状态。李敏等<sup>[11]</sup>总结现代医家治疗小儿功能性便秘的用药特点是四气以平为主,五味以甘、苦、辛为主,归经多归于脾、胃经,核心药对有玄参-生地黄、玄参-麦冬、麦冬-生地黄,治以运脾消食、疏肝理气、生津润脾为主,临床疗效确切。中医外治法如推拿、穴位贴敷、针刺、刮痧、灌肠等效果明显。马鑫文等<sup>[12]</sup>用“三穴三法”推拿治疗功能性便秘,疗效显著。徐靖等<sup>[13]</sup>用针刺联合六磨汤治疗气机郁滞型功能性便秘,疗效优于单独使用针刺法或六磨汤治疗,且复发率低。张永生<sup>[14]</sup>采用刮痧配合推拿治疗食积肺热型小儿便秘,总有效率为90.00%(27/30)。王玉霞<sup>[15]</sup>采用不留针针刺疗法治疗小儿肠道实热便秘,总有效率为87.50%(14/16)。以上研究均表明采用外治法治疗便秘效果满意。同时,操作中也存在因部分患儿年幼,推拿、针刺、刮痧等作用时间长,且针刺、刮痧有轻微的疼痛感,治疗过程中出现哭闹不止、家长难控制的情况,也会容易影响治疗效果。本课题考虑到患儿治疗时的依从性,尽量减轻治疗时带来的不便,选择穴位贴敷治疗本病,临床效果显著。

在选药组方上攻补兼施,其中大黄、芒硝有清热泻火、软坚泻下攻积之功;熟地黄、当归、黄芪同用,属阴血同源,养血、滋阴同步进行。当归与熟地黄搭配,通过补血达到养阴的目的,滋阴又是补血的有效方法。当归活血且补而不滞,加之黄芪补气行血,三者同用,共奏补血、养阴、益气滋养之功。枳壳在《日华子本草》中可“健脾开胃,调五脏,下气,止呃逆,消痰。治反胃,霍乱泻痢,消食,破症结痞,五膈气”;厚朴、莱菔子润肠通便,利气而不伤正气;延胡索能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛,可有效改善便秘带来的腹胀、腹痛情况;桃仁脂多质润,具有润肠通便之功;苍术辛、苦、温,可燥湿健脾;桔梗与甘草同行,为舟楫之剂,桔梗上浮保肺,肺与大肠相表里,肺气顺达则可助肠道通畅;山楂消食化积,善消肉食积滞,可有效治疗小儿嗜食肥甘厚味(下转第105页)

- [10] 李丹,吴霞,肖四旺.针灸治疗产后尿潴留的选穴规律分析[J].中医导报,2021,27(2):151-154,159.
- [11] 曹敏,张启锋.不同中医方法治疗混合痔术后尿潴留的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(1):58-59.
- [12] 李丽,孙立丽,任晓亮,等.基于关联分析的吴茱萸与8味甘味药配伍作用规律研究[J].天津中医药大学学报,2021,40(6):770-777.
- [13] 胡芬,羊燕群,张均倡,等.《中药成方制剂》中含干姜方剂的组方规律研究[J].中国民族民间医药,2021,30(12):19-23.
- [14] 陈旭,刘畅,马宁辉,等.肉桂的化学成分、药理作用及综合应用研究进展[J].中国药房,2018,29(18):2581-2584.
- [15] 张丽月,刘秀峰,刘佩山.丁香药性的本草考证[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):73-75.
- [16] 张启云,徐国良,马晓雪,等.吴茱萸水提物给药大鼠尿液代谢组学研究[J].中国中药杂志,2010,35(1):99-102.
- [17] 刘叶倩,李弘,龚珊,等.吴茱萸酒制前后对痛经小鼠镇痛活性的比较及药效物质基础[J].中成药,2021,43(12):3484-3489.
- [18] 陶欣,李冰冰,吴高松,等.6种寒热属性中药短期及长期干预对小鼠机体脂质及能量代谢影响的对比研究[J].中国中药杂志,2022,47(7):1904-1912.
- [19] 王芳,代立霞,戢敏,等.热奄包联合针刺疗法对混合痔术后尿潴留患者肛门功能、创面恢复程度和疼痛介质及抗炎作用的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(3):184-189.
- [20] LUO X J, XIA Y F, GU M T, et al. Analgesic effect of ropivacaine combined with hydromorphone following surgery for mixed hemorrhoids: A pilot study[J]. Pain Res Manag, 2022, 2022:2033580.
- [21] WU F D, YANG H B, LIU Y N, et al. Manganese exposure caused reproductive toxicity of male mice involving activation of GnRH secretion in the hypothalamus by prostaglandin E<sub>2</sub> receptors EP1 and EP2[J]. Ecotoxicol Environ Saf, 2020, 201:110712.
- [22] DONG F F, YING J. Clinical observation on heat-sensitive moxibustion plus lactulose for postoperative constipation of mixed hemorrhoid due to spleen deficiency[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2020, 18(3):219-224.
- [23] CAO D, RAO L, YUAN J Q, et al. Prevalence and risk factors of overt postpartum urinary retention among primiparous women after vaginal delivery: A case-control study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22(1):26.
- [24] 王菲,张朝华,常冉,等.基于气态传导测压系统的尿动力学检查在女性膀胱出口梗阻疾病诊断中的应用[J].现代泌尿外科杂志,2022,27(9):733-736.
- [25] 任亚锋,冯晓东,白俊敏,等.耳针配合间歇导尿治疗脊髓损伤后逼尿肌-尿道外括约肌协同失调的临床研究[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3740-3743.

(收稿日期:2022-07-18 编辑:罗英姣)

(上接第100页)所导致的便秘。

综上,三黄承气膏治疗儿童功能性便秘疗效显著。选药组方上动静结合,攻补兼施,使其攻邪而不伤正,扶正而不得邪。对于虚(气虚、血虚、阴虚)实(气滞、食积)夹杂之便秘效果均满意。

#### 参考文献

- [1] 胡思源.儿童功能性便秘中药临床试验设计与评价技术指南[J].药物评价研究,2020,43(2):173-178.
- [2] 白铂亮,曲书强.儿童功能性便秘的研究现状[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(7):554-556.
- [3] Drossman D A.罗马IV:功能性胃肠病/肠-脑互动异常[M].4版.方秀才,侯晓华,主译.北京:科学出版社,2016:255-262.
- [4] 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.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:156-162,250-270.
- [6] 汪爱传.中医儿科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [8] 杨青,刘清毅,王磊.穴位贴敷联合点刺四缝穴对儿童功能性便秘胃肠激素的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(12):1475-1481.
- [9] 徐霞.从“脾阴虚”论治小儿便秘[J].河南中医,2017,37(8):1395-1397.
- [10] 杨从云,高楠峻.儿童及青少年功能性便秘流行病学调查及危险因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):180-181.
- [11] 李敏,劳慧敏,陈鲁,等.中医药治疗小儿功能性便秘用药规律分析[J].中医导报,2020,26(2):106-110.
- [12] 马鑫文,王程,刘洁.“三穴三法”推拿治疗功能性便秘的临床观察[J].中医导报,2019,25(8):99-101.
- [13] 徐靖,施静思,罗丹.针刺联合六磨汤治疗气机郁滞型功能性便秘的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(20):53-56.
- [14] 张永生.刮痧配合小儿推拿治疗小儿便秘(食积肺热型)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2010.
- [15] 王玉霞.不留针针刺治疗小儿肠道实热便秘16例疗效观察[J].中国民间疗法,2017,25(9):21.

(收稿日期:2022-06-27 编辑:时格格)