



小儿积滞中医外治法治疗进展

崔正九¹,高桂萍²,王欣欣²,潘月丽³

(1. 山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250014;2. 日照市中医医院,山东 日照 276800;
3. 山东中医药大学附属医院,山东 济南 250013)

摘要:积滞是小儿常见的脾胃系疾病之一,3~8岁儿童高发,未得到及时诊治会影响患儿的体格与智力发育。西医多采用针对病因的药物治疗,但缺乏系统评价以支持其疗效。中医药治疗小儿积滞历史悠久,经验丰富,价格低廉,尤以外治法优势突出,积滞的主要病机为中焦积而不化,气滞不行。通过搜集近10年中医外治法干预小儿积滞的相关文献,从敷贴、推拿、针刺、捏脊、综合疗法、其他治疗等6个方面进行综述,在详尽介绍不同疗法的同时,还对每种疗法的适应症进行了归纳,为临床应用提供了参考和依据。外治也应遵循中医辨证论治的思想,在选法取穴时要做到因时、因地、因人制定个性化方案,不断挖掘并改进外治方法,促进小儿积滞的外治法研究更加深入。

关键词:小儿积滞;中医外治;治疗进展;功能性消化不良

中图分类号:R272

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)06-0031-04

Research Progress of External Treatment of Traditional Chinese Medicine for Infantile indigestion

CUI Zhengjiu¹,GAO Guiping²,WANG Xinxin²,PAN Yueli³

(1. The First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, Shandong, China;
2. Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Rizhao 276899, Shandong, China;
3. Affiliated Hospital of Shandong University of traditional Chinese Medicine, Jinan 250013, Shandong, China)

Abstract:Indigestion is one of the common pediatric disorders of the splenogastric system, with a high prevalence in children aged 3~8 years, and untreated can affect the physical and intellectual development of the child. Currently, Western medicine mostly uses pharmacological treatment for the cause of the disease, but there is a lack of systematic evaluation to support its efficacy. Chinese medicine has a long history of treatment of pediatric indigestion, experienced, inexpensive, especially the advantages of external treatment method is outstanding, the main pathogenesis of indigestion for the middle jiao accumulation but not transformed, Qi stagnation does not work. In this paper, by collecting the literature related to the intervention of Chinese medicine external treatment for pediatric dyspepsia in the past 10 years, we reviewed six aspects, including compressing, tui na, acupuncture, chiropractic, integrative therapy, and other treatments, etc. While introducing the different treatments in detail, we also summarized the indications for each treatment, which provides a reference and basis for clinical application. The authors believe that external treatment should also follow the ideology of Chinese medicine's discriminatory treatment, and that personalized programs should be developed according to the time, place, and person when selecting acupuncture points, so as to continuously explore and improve external treatment methods and promote more in-depth research on external treatment of pediatric indigestion.

Keywords: Infantile indigestion ; TCM External Treatment; Progress of treatment; Functional dyspepsia

积滞是一类以食欲较差甚至不思饮食,脘腹部胀满疼痛,大便酸臭稀溏或秘结,暖气酸腐或呕吐为主要特征的脾胃系疾病,中医治疗以消食化积,理气行滞为基本原则^[1]。本病相当于功能性消化不良,西医认为其病因病机暂不明确,以对症治

疗为主。中医认为积滞的病机为乳食停而不化,积而不消,气滞不行。积滞若迁延不愈易发展为“疳证”,二者有接续关系,故有时合称疳积。中医外治法历史悠久,记载详细,使用相对更安全、更简便、不良反应小,易被患儿及家长接受,在临床中有广泛的应用,疗效颇佳。本研究广泛查阅了相关文献,从敷贴法、推拿疗法、针刺法、捏脊疗法、综合疗法、其他疗法等六种中医外治法在小儿积滞中的临床应用,旨为小儿积滞的防治提供指导和参考。

1 中医常用外治法

1.1 敷贴法

敷贴法是外治法的一种常见类型,需将中草药做成药膏或药饼,或研末铺在膏药上,敷贴于皮肤局部,其操作简便、疼痛

基金项目:国家中医药管理局全国西学中骨干人才培训项目(国中医人教函2019〔44〕号);济宁医学院教师科研扶持基金项目(JYFC2019FKJ172)

作者简介:崔正九(1998-),男,山东聊城人,硕士在读,研究方向:儿童肺、肾、脾胃系疾病。

通讯作者:高桂萍(1968-),女,山东日照人,副主任护师,学士,研究方向:儿童肺、肾、脾胃系疾病及护理。E-mail:13963314406@163.com。



感轻、疗效显著,临床应用较多。邢荣^[2]将治疗组、对照组两组患儿同时应用保和口服液进行基础治疗,治疗组加用消积辅助贴(藿香、莱菔子、生大黄、槟榔片、苍术)外敷神阙穴,治疗后观察疗效,治疗组总有效率(96.67%)高于对照组总有效率(83.33%),两组总有效率比较有显著性差异。王娟^[3]给予治疗组神阙穴穴位贴敷,药物组成为:木香、焦栀子、青皮、鸡内金、麸炒白术、焦三仙、炒莱菔子等,并配合辨证施护,对照组仅服用小儿健脾化积口服液,配合常规护理,治疗结束后,治疗组总有效率(97.56%)与对照组总有效率(82.93%)相比较,二者差异显著($P < 0.05$)。褚珺琮等^[4]给予观察组和对照组双歧杆菌活菌颗粒剂口服治疗,观察组在此基础上加用由胡椒、神曲、木香、槟榔片、陈皮制成的消化滞膏贴敷神阙穴和中脘穴,治疗相同疗程后,观察组愈显率为82.5%,对照组愈显率为55.0%,观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。黄明桂等^[5]给予观察组(100例)穴位贴敷法,按一定比例将胡黄连、茅苍术、肉桂、干姜、吴茱萸、木香研成粉末,用清水调成糊状,贴于天枢穴(双)、神阙穴、中脘穴、脾俞穴(双)上,对照组(100例)仅使用健脾消食药物和胃蛋白酶治疗,治疗结束后,观察组总有效率(98%)明显高于对照组(76%),贴敷法疗效明显优于口服药物治疗($P < 0.05$)。徐雪芳等^[6]采用健脾贴(炒白术30g,党参15g,茯苓12g,干姜12g,生甘草9g)贴敷于患儿神阙穴,疗程结束后观察组显愈率明显高于对照组,诊疗前后症状改善积分观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

在运用外治贴敷法治疗小儿积滞时,应辨清疾病的性质,明确用药剂量,做到辨证论治,虽是外治,小儿皮肤薄嫩,药物可透皮入里,强烈刺激可引起不良反应,故在选取药物时应注意小儿体质和药物的偏性,告知患儿照料人随时观察小儿敷贴部位皮肤情况,如有过敏或不良反应,应及时终止或更换方法治疗。

1.2 推拿疗法

小儿推拿疗法是运用各种手法作用于小儿身体一定部位或穴位上,达到治疗目的的一种传统外治方法,此法安全有效,简单方便,易于普及使用。陈秀珍等^[7]治疗小儿积滞80例,将其随机分成两组,治疗组(40例)采用“清热导滞推拿法”,此法包括:揉板门300次、清天河水300次、推大肠600次、清胃经600次。对照组(40例)口服王氏保赤丸,正规治疗6天后,统计两组总有效率有明显差异性,实验组和对照组分别是95.00%和87.55%,实验组较对照组更有治疗优势($P < 0.05$)。邱金菊^[8]将收治的积滞患儿随机分为两组,治疗组(35例)采用两个疗程“健脾消积推拿法”治疗,第一个疗程采用推四横纹、清补脾经、揉板门、清补大肠、顺运内八卦、摩中脘、捏脊和分腹阴阳、按揉足三里治疗,第二疗程运用顺运内八卦、补脾经、推三关、捏脊和按揉足三里、揉脾、胃俞治疗,单独给予对照组(35例)江中小儿健胃消食片口服治疗,待相同疗程结束后,治疗组和对照组治疗小儿积滞的疗效和中医症状、体征均有显著性差异($P < 0.05$),治疗组痊愈率为62.86%,对照组痊愈率为45.71%,相比较而言,采用推拿疗法较药物治疗痊愈率有升高趋势。董珊珊^[9]给予试验组和对照组同时服用神曲消食口服液,试验组增用按揉足三里、补脾经、揉板门、清胃经、分推大横纹、顺摩腹、捏脊的“醒脾消积推拿法”,经14天治疗后,实验组总有效率(92.11%)明显比对照组总有效率

(76.92%)高,差异具有显著性($P < 0.05$)。蓝丹等^[10]随机将积滞患儿分为试验组(33例)和对照组(33例),对照组给予婴儿健脾颗粒口服治疗,试验组采用陈伟刚主任医师经验方健脾汤(山楂、莱菔子、谷芽、茯苓、麦芽、独脚金、山药、太子参、布渣叶)配合推拿疗法(推拿摩腹、清补脾经、分推阴阳、清补胃经、清小肠经、清大肠经、运板门、捏四缝等),规范治疗后,试验组总有效率大于对照组(97.00% > 81.80%),此差异有统计学意义($P < 0.05$)。

小儿推拿疗法在实施过程中应深透平稳、动作轻柔、用力适度,要根据补虚泻实的原则选择相应的推拿手法,依据患儿的年龄、身高、体质量等个体情况确定推拿的时长和频次,做到因人而异,因人制宜。推拿疗法作为小儿保健常用方法,也应在诊治过程中普及给患儿照料人,以便患儿长期居家保健使用。

1.3 针刺法

针刺法是中医外治的特色疗法之一,具有起效快、方便简易、适用面广的特点。崔荣明^[11]采用针刺脐周六穴法治疗(中脘、下脘、商曲[双]、盲俞[双]穴),进针时应垂直并捻转,进针后再顺时针捻转数次,直至针体有紧绷感捻转不动时,反向缓缓松开,如此反复3次出针。治疗后40例患儿全部痊愈,治愈率100%。张建伟^[12]给予治疗组(80例)和对照组(79例)小儿疳积患者参苓白术散进行基础治疗,治疗组配合应用针灸疗法,根据疾病虚实选取主穴,实证主穴选:足三里、天枢、大肠俞、四缝穴,虚证主穴选:足三里、三阴交、脾俞、四缝穴,依据其他临床表现选取配穴。治疗后,两组总有效率差异明显,治疗组总有效率93.75%大于对照组总有效率79.75%,能证明针灸治疗的优势明显($P < 0.05$)。邓肖英^[13]给予治疗组(48例)针刺四缝穴联合口服四君子汤加减,对照组(47例)仅口服中药治疗,治疗后,治疗组总有效率(91.7%)高于对照组总有效率(66.0%),比较差异有统计意义($P < 0.01$)。何纾文等^[14]运用腹针治疗,取穴腹四关(天枢穴、大横穴),引气归元(中脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴),天枢穴(双),大横穴(双)。治疗10日后愈,半年后随访,症状解除,未复发。于水英^[15]采用挑刺四缝穴治疗该疾病,在四缝穴上使用无菌8号注射针头快速依次挑刺,直至挤出少量黄色或透明无色黏液为止,对照组采取常用推拿疗法治疗,经系统治疗,挑刺四缝穴治疗小儿积滞疗效显著($P < 0.05$)。

针刺疗法是外治疗法中疼痛感较强的一种,在给予治疗前,应观察患儿的配合情况,征询患儿家属同意。小儿肌肤娇嫩,婴儿囟门未完全闭合,针刺时应避开胸部和头颅,选取穴位时应遵循补虚泻实、清热温寒、治病求本的原则,针刺手法宜轻快,减少留针时间,小儿皮肤、经络灵敏,得气容易,痊愈较快,故也应做到中病即止。

1.4 捏脊疗法

“捏脊”又称“捏积”,是小儿推拿疗法的一种特殊方法,该方法不仅对治疗小儿积滞有独特的疗效,还具有日常保健作用,适宜普及使用。郑军等^[16]运用冯氏捏积疗法治疗小儿积滞有显著疗效,操作者手背朝下,双手中指、无名指、小指握成空拳状,拇指伸直对准食指前半段,从患儿尾骨沿督脉捏拿至大椎穴,反复进行六遍,第五遍采用“重提”的手法,着重刺激脾俞、胃俞、大肠俞,又有其他临床症状,可辨证施穴。冯氏捏积疗法治疗后一般3d见效,轻症1个疗程即可痊愈。周士伟



等^[17]将门诊收治的120例小儿积滞患者随机分为观察组(60例)和对照组(60例),两组的基础治疗均是口服保和丸,观察组增加捏脊法治疗,沿患儿督脉从尾骶部至风府提捏,重复3~5遍上述手法后,再按揉2~3次肾腧穴结束。治疗后,观察组患儿治疗前后症状积分改善情况明显优于对照组($P < 0.05$),观察组总有效率(91.7%)高于对照组总有效率(75.0%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。吴淑华^[18]给予对照组(32例)和试验组(32例)小儿消食咀嚼片口服,试验组在药物口服治疗基础上,由患儿母亲在经过医师培训摩腹捏脊手法后实施居家治疗,治疗后,两组患儿的各积滞症状有不同程度的恢复,试验组总有效率为90.91%,对照组为65.63%,两组差异显示出捏积疗法的良好作用($P < 0.05$)。

捏脊疗法适宜为婴幼儿进行治疗,小儿稚阳未充,稚阴未长,对督脉和膀胱经提捏可以调和气血、调整阴阳,增强小儿抵御邪能力,在治疗中应注意避免空腹进行,施术房间温度要适中,背部有紫癜或皮肤疾病的应忌用本疗法,体质较差儿童捏脊次数要适中,力度要轻柔。

1.5 综合疗法

中医外治方法众多,各具特点和优势,综合疗法结合不同治疗方法的优点,使治疗效果更为明显,治疗方向更具针对性。侯德禄等^[19]将90例积滞患儿随机分为三组,Ⅰ组使用消积化食散穴位贴敷治疗,Ⅱ组在Ⅰ组基础上增加捏脊疗法,Ⅲ组Ⅱ组基础上给予针刺治疗,穴位贴敷方法是将消积化食散外敷于神阙穴,捏脊按常法,针刺采用补虚泻实法,取四缝穴为主穴,配穴据其他临床表现选取。治疗14d后,Ⅰ组、Ⅱ组、Ⅲ组总有效率分别为70.00%、86.67%和100.00%,Ⅲ组治疗总有效率为70.00%和Ⅱ组总有效率差异有显著性($P < 0.05$)。周一敏等^[20]运用推拿捏脊配合游走罐治疗积滞患儿2700例,推拿选用推脾经、大肠经、三关,揉板门,揉龟尾推七节,揉脐摩腹分推腹阴阳,发热退六腑,捏脊从尾椎至大椎穴两侧提捏,走罐用闪火法从大椎穴起沿左右膀胱经至脾胃俞穴,再定罐于背部俞穴。经2次治疗后,总有效率达到100%。罗静^[21]将对照组给予健胃消食片口服,观察组给予调胃化食散贴敷神阙穴配合针刺治疗,调胃化食散药物组成:焦三仙、陈皮、桂皮、炒莱菔子、冰片、草豆蔻、砂仁、鸡内金。针刺选取四缝穴为主穴,配穴辨证施穴。治疗后,观察组总有效率(94.9%)显著高于对照组总有效率(78.4%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。邢彦伟^[22]将135例小儿积滞症患者随机分为两组进行治疗观察,治疗组(75例)采用捏脊和调胃化食散(焦三仙、炒莱菔子、陈皮、桂皮、冰片、草豆蔻、鸡内金、砂仁)贴敷神阙穴,对照组仅口服肠胃康颗粒,治疗12天后,治疗组总有效率为94.67%,对照组总有效率为75.00%,两组总有效率有显著差别($P < 0.05$)。袁洋等^[23]在治疗组予保和丸口服配合院内制剂三香散炒热药熨神阙穴,对照组予肠胃康颗粒口服,经治疗,治疗组总临床有效率,显效及有效病例起效时间、腹痛改善时间,食欲、食量等改善情况均优于对照组,比较差异有统计意义($P < 0.05$)。

使用综合疗法治疗小儿积滞广受普及,应根据患儿疾病发展状况、接受程度和体格体质选择适宜的综合疗法,各种疗法之间的搭配应相互衔接,避免治疗过度。在综合治疗中应合理安排治疗时差和治疗方式,以免在相同皮肤或部位短时间内进行多次外治疗法而损伤皮肤组织。

1.6 其他治疗

除常用疗法治疗小儿积滞外,一些特殊外治疗法也对该疾病有着特别的疗效,拓宽了使用范围,值得我们探索和掌握。王树霞等^[24]给予治疗组董氏压指法治疗,该法是让患儿做张口拾颌状,医生用左手拖住小儿下颌,用另一手指屈曲迅速伸入患儿口中,按压患儿舌根部的会厌软骨后退出,每周1次治疗,持续4周,对照组运用针刺四缝穴进行治疗,两组治疗后多数临床表现较治疗前有明显改善($P < 0.05$),两组治疗后胃排空时间、胃窦收缩频率等病理改变较之前有明显好转($P < 0.05$),董氏压指法疗效较好。陈亚杰等^[25]运用刮痧疗法治疗疳积患儿10例,刮痧部位:大椎、身柱、脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里。治疗后总有效率85%,证明效果好^[22]。

其他疗法在小儿积滞的治疗中应用较少,我们应在临床治疗中积极探索,不断挖掘古代医籍中记载的适宜小儿积滞的外治方法,收集民间外治的验方经验,拓宽运用外治治疗小儿疾病的渠道。

2 小结

《医宗金鉴》曰:“小儿养生食与乳,樽节失宜积滞成”。小儿之体属稚阴稚阳,五脏六腑娇嫩,行气未充,若饮食失宜,易导致脾胃功能失常,运化受纳障碍,引起饮食停滞而发病。西医对于本病无特效药物,对症治疗后易复发加重,不良反应较大,中医的辨证论治优势在治疗小儿积滞中发挥了重要作用,中医外治法种类繁多,以敷贴、推拿疗法、针刺、捏脊疗法和综合疗法为主,与内服药相比更加安全可靠,也更容易被患儿接受,小儿皮肤娇嫩,腧穴经络更易被“激活”,故应用外治疗的疗效更为显著。但是外治疗法治疗小儿积滞的临床应用中还缺乏开拓和探索,比如药袋疗法、熏洗法等外治法还较少使用,对于中医外治治疗积滞的机制还待进一步研究,今后需要不断挖掘古籍中的外治方法及方药,开展相关的基础研究,在临床中总结汇总相关疗效数据,为中医外治的推广和应用提供有力支持。

参考文献

- [1] 汪受传,虞坚尔.普通高等教育“十二五”国家级规划教材·中医儿科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2014:137-140.
- [2] 邢荣.消积辅助贴治疗小儿积滞(乳食内积型)的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [3] 王娟.脐贴疗法结合辨证施护治疗小儿积滞的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(14):37-38.
- [4] 褚琼琛,戴桂芬,葛如花.消积化滞膏贴敷治疗小儿积滞乳食内积证临床观察[J].浙江中医杂志,2018,53(9):669-670.
- [5] 黄明桂,肖华强,袁明艳.中药健脾消导散穴位敷贴治疗小儿积滞病疗效观察[J].四川中医,2016,34(12):197-198.
- [6] 徐雪芳,蒋红宇,吴铁颖,等.健脾贴治疗小儿乳食内积证的临床研究[J].浙江中医杂志,2022,57(1):23-24.
- [7] 陈秀珍,殷明.清热导滞推拿法治疗小儿积滞乳食内积证临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(10):68-69.
- [8] 邱金菊.健脾消积推拿法治疗小儿积滞(脾虚夹积型)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [9] 董珊珊.醒脾消积推拿法联合神曲消食口服液治疗小儿积滞(脾虚夹积型)的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [10] 蓝丹,陈伟刚.健脾汤配合小儿推拿调治小儿积滞的疗效观察[J].黑龙江中医药,2020,49(6):37-38.



传统针法治疗胃脘痛的临床研究进展

郑燕¹,赵耀东^{1,2},贾梦婕¹,成金艳¹,王学琴¹,雷菲菲¹,方晓丽¹

(1. 甘肃中医药大学,甘肃兰州730000;2. 甘肃中医药大学附属医院,甘肃兰州730000)

摘要:通过检索近20年有关文献,从古典针法、郑氏针法及其他针法3个方面对不同针法治疗胃脘痛的临床研究状况作出了简要总结。同时指出只有解决了诸如临床诊断及疗效标准不统一、样本量小等问题,传统针法治疗胃脘痛才会取得更好的临床疗效。

关键词:针法;胃脘痛;综述

中图分类号:R246.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)06-0034-03

Clinical Research Progress of Traditional Acupuncture in Treatment of Epigastric Pain

ZHENG Yan¹, ZHAO Yaodong^{1,2}, JIA Mengjie¹, CHENG Jinyan¹, WANG Xueqin¹, LEI Feifei¹, FANG Xiaoli¹

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China;

2. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract: By searching the relevant literature in recent 20 years, this paper briefly summarized the clinical research status of different acupuncture methods in the treatment of epigastric pain from three aspects: classical acupuncture, Zheng's acupuncture and other acupuncture methods. At the same time, it is pointed out that only by solving the problems such as inconsistent clinical diagnosis and curative effect standards and small sample size, the traditional acupuncture method can achieve better clinical curative effect in the treatment of epigastric pain.

Keywords: acupuncture; epigastric pain; review

胃脘痛也叫胃痛,是指上腹胃脘部近心窝处疼痛为主要表现,伴有食欲不振,恶心呕吐等症状的疾病,其相关论述最早见于《内经》:“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛”^[1]。类属于现代医学中急慢性胃炎、胃溃疡等疾病范畴^[2]。目前临床治疗胃脘

痛的方法有中西医药物治疗及针刺治疗等,长期服用药物会引起胃脘痛的其他并发症,而用传统针法针刺治疗胃脘部疼痛具有简、便、廉、验的特点^[3]。因此,近20年来,临床针灸治疗胃脘痛的研究得到了广泛关注,本研究对其进行了概括总结。

基金项目:国家中医药管理局甘肃郑氏针法学术流派传承工作室建设项目(9983999957)

作者简介:郑燕(1994-),女,甘肃定西人,硕士在读,研究方向:传统针刺手法的临床应用与机制研究。

通讯作者:赵耀东(1972-),男,甘肃天水人,副教授、副主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:传统针刺手法的临床、教学和科研。E-mail: 13038797799@126.com。

[11] 崔荣明. 针刺治疗小儿疳积40例[J]. 上海针灸杂志,2010,29(12):792.

[12] 张建伟. 中医中药合用治疗小儿疳积的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(15):3005,3008.

[13] 邓肖英. 针刺四缝穴联合中药治疗小儿疳积48例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2011,7(5):41-42.

[14] 何纾文,刘云霞. 腹针治疗小儿消化不良验案1则[J]. 中国民间疗法,2020,28(16):100-101.

[15] 于水英. 挑刺法治疗小儿积滞的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2020,11(20):29-31.

[16] 郑军,马迎基,张凡. 冯氏捏脊疗法治疗小儿积滞经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2013,5(2):103-104.

[17] 周士伟,项珊. 捏脊联合保和丸治疗小儿积滞的疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2018,33(24):5862-5864.

[18] 吴淑华. 摩腹捏脊疗法配合小儿消食咀嚼片居家治疗小儿积滞疗效观察[J]. 农垦医学,2019,41(1):60-63.

[19] 候德禄,覃任姝,刘颖,等. 消积化食散穴位贴敷配合捏脊和针刺治疗小儿积滞症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(30):81-82.

[20] 周一敏,雷云露. 游走罐加推拿捏脊疗法治疗小儿积滞[J]. 中医临床研究,2011,3(12):73.

[21] 罗静. 调胃化食散穴位贴敷配合针刺治疗小儿积滞症78例[J]. 江西中医药,2017,48(11):49-50.

[22] 邢彦伟. 捏脊配合调胃化食散穴位贴敷治疗小儿积滞症75例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(3):72-73.

[23] 袁洋,陈光明,穆桂萍,等. 保和丸内服联合三香散药熨治疗儿童功能性腹痛疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2020,32(7):1348-1351.

[24] 王树霞,韩海琼,陈伟斌. 董氏指压法治疗小儿积滞临床疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2015,22(10):21-24.

[25] 陈亚杰,李淑芹,张强. 刮痧疗法治疗小儿疾病的回顾性分析[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(4):366-367.