

“运轴行轮”法选穴推拿治疗小儿功能性便秘*

张世新,麻向伟,张媛媛

河北中西医结合儿童医院,河北 石家庄 050056

摘要:目的:观察“运轴行轮”法选穴推拿治疗小儿功能性便秘(functional constipation,FC)的疗效。方法:72 例 FC 患儿随机法分为对照组和观察组各 36 例。对照组给予常规选穴推拿,观察组加用“运轴行轮”法选穴推拿,比较两组患儿的治疗效果、不良反应、中医证候积分、一氧化氮(nitrogen monoxide,NO)和血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide,VIP)水平、症状改善情况与大便次数。结果:(1)观察组有效率为 97.22% (35/36),对照组为 75.00% (27/36),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);(2)治疗后,两组主症积分、次症积分均显著下降,观察组主症积分为 (2.30 ± 0.65) 分、次症积分为 (1.55 ± 0.28) 分,均低于同期对照组($P < 0.05$);(3)治疗后,观察组不良反应发生率为 5.56% (2/36),对照组为 22.22% (8/36),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);(4)治疗后,两组患儿 NO、VIP 水平均显著下降,观察组 NO 为 (56.36 ± 3.54) mmol $\cdot$ L $^{-1}$ 、VIP 为 (12.62 ± 2.54) ng $\cdot$ L $^{-1}$,均低于同期对照组($P < 0.05$);(5)治疗后,两组患儿便秘症状评分下降、粪便形状等级改善,观察组便秘症状评分 (7.56 ± 1.01) 分低于同期对照组($P < 0.05$),粪便形状等级 (7.14 ± 0.95) 级高于同期对照组($P < 0.05$);(6)治疗 2、3、4 周后,两组大便次数多于治疗 1 周后,观察组 2 周、3 周、4 周评分为 (2.95 ± 0.36) 分、 (3.65 ± 0.54) 分、 (4.36 ± 0.34) 分,均高于同期对照组($P < 0.05$)。结论:“运轴行轮”法选穴推拿治疗 FC 患儿疗效显著,可显著缓解患儿临床症状,降低中医证候积分,减少不良反应发生情况。

关键词:小儿功能性便秘;“运轴行轮”法;选穴推拿;中医证候

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.04.148

中图分类号:R244.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)04-0877-05

Treatment of Functional Constipation in Children with "Yun Zhou Xing Lun" Method of Acupoint Selection Massage

ZHANG Shixin, MA Xiangwei, ZHANG Yuanyuan

Hebei Children's Hospital of Intergrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050056

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of acupoint selection massage using the "Yun Zhou Xing Lun" method on functional constipation (FC) in children. Method: 72 children with FC were randomly divided into a control group and an observation group, with 36 cases in each group. The control group received routine acupoint selection massage, while the observation group received additional acupoint selection massage using the "Yun Zhou Xing Lun" method. The treatment effects, adverse reactions, traditional Chinese medicine syndrome scores, levels of nitric oxide (NO) and vasoactive intestinal peptide (VIP), symptom improvement, and bowel movements were compared between the two groups of children. Results: (1) The effective rate of the observation group was 97.22% (35/36), while that of the control group was 75.00% (27/36). The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$); (2) After treatment, the main symptom score and secondary symptom score of both groups significantly decreased. The main symptom score of the observation group was (2.30 ± 0.65) points, and the secondary symptom score was (1.55 ± 0.28) points, both lower than the control group during the same period ($P < 0.05$); (3) After treatment, the incidence of adverse reactions in the observation group was 5.56% (2/36), while in the control group it was 22.22% (8/36). The difference between the two groups was sta-

tistically significant ($P < 0.05$); (4) After treatment, the levels of NO and VIP in both groups of children significantly decreased. The NO and VIP levels in the observation group were (56.36 ± 3.54) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ and (12.62 ± 2.54) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$, both lower than those in the control group during the same period ($P < 0.05$); (5) After treatment, the constipation symptom score decreased, and the stool shape grade improved in both groups of children. The observation group had a lower constipation symptom score (7.56 ± 1.01) than the control group during the same period ($P < 0.05$), and the stool shape grade (7.14 ± 0.95) was higher than the control group during the same period ($P < 0.05$); (6) After 2, 3, and 4 weeks of treatment, both groups had more bowel movements than after 1 week of treatment. The observation group's scores at 2, 3, and 4 weeks were (2.95 ± 0.36) points, (3.65 ± 0.54) points, and (4.36 ± 0.34) points, all higher than the control group during the same period ($P < 0.05$). Conclusion: The acupoint selection and massage therapy using the "Yun Zhou Xing Lun" method has a significant therapeutic effect on children with FC, which can significantly alleviate their clinical symptoms, reduce traditional Chinese medicine syndrome scores, and reduce the incidence of adverse reactions.

Key words: functional constipation in children; "Yuan Zhou Xing Lun" method; acupoint selection and massage; traditional Chinese medicine syndrome

功能性便秘 (functional constipation, FC) 为儿童常见的功能紊乱性肠道病, 占儿童消化门诊的 15% ~ 30%, 表现为排便困难、排便次数减少等症状, 若不及时治疗, 不仅影响患儿身心健康, 对其智力和记忆力的发育存在一定影响^[1-2]。以往临床多选取药物治疗, 虽能有效改善患儿临床症状, 但长期应用不良反应较大, 损害其肠壁神经, 进而加重病情。因此, 寻找一种安全有效的治疗方法尤为重要^[3]。中医治疗历史悠久且疗效确切, 其中穴位推拿因其无痛、疗效显著、预后良好等特点在临床上广泛应用^[4-5]。鉴于此, 本研究选取 72 例 FC 患儿, 观察两种不同选穴方法进行推拿对治疗效果、安全性、复发率、中医证候积分、血清一氧化氮 (nitrogen monoxide, NO)、血管活性肠肽 (vasoactive intestinal peptide, VIP) 水平、临床症状改善情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例纳入与排除标准 (自拟)

- 1.1.1 纳入标准** (1) 西医标准: 在没有使用泻药的情况下, 每周排便次数 < 2 次, 每次排便的间隔时间 > 2 d。(2) 中医标准: ①腹部胀满、大便干结、食少纳差、食而不化; ②呕吐或夜间啼哭、烦躁不安等; ③曾有伤乳食史。(3) 符合《中国慢性便秘的诊治指南》的诊断标准^[6]。(4) 临床资料齐全者。(5) 每周排便次数 ≤ 2 次。(6) 年龄 6 个月 ~ 4 岁。
- 1.1.2 排除标准** (1) 存在器质性病变者; (2) 存在精神疾病、自身免疫性疾病者; (3) 同时存在其他研究, 或接受其他研究者; (4) 不配合治疗者; (5) 有先天性消化道病变。

1.2 一般资料 选取 2020 年 11 月至 2022 年 11 月河北中西医结合儿童医院收治的 72 例 FC 患儿,

随机分为对照组、观察组各 36 例。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	年龄/岁	病程时间 (<i>t</i> /d)	性别/例	
				男	女
对照组	36	2.19 ± 0.40	18.45 ± 1.41	22	14
观察组	36	2.03 ± 0.34	18.26 ± 1.36	19	17
t/χ^2 值		1.829	0.582	0.510	
<i>P</i> 值		0.072	0.562	0.475	

1.3 治疗方法 对照组给予常规选穴推拿, 即清大肠、摩腹各 300 次, 清补脾、退六腑、运内八卦各 200 次, 按揉膻阳池、推下七节骨各 100 次, 按揉足三里、搓摩胁肋、捏脊各 20 次。

观察组另加用“运轴行轮”法选穴推拿, 具体为: “运轴行轮”四穴: 清补脾、清胃经、揉板门各 300 次, 推四横纹 200 次, 每天 1 次, 30 min · d⁻¹, 5 d 为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 (1) 两组临床疗效。(2) 两组治疗前后中医证候积分。主症: 排便难度、大便形状、排便时间及频率症状, 以 0 ~ 3 分表示, 分数越高症状越严重; 次症: 饮食减少、口臭、脉浮数、唇燥或唇色淡、舌苔黄或腻症状, 以 0 ~ 3 分表示, 分数越高症状越严重。(3) 两组不良反应。(4) 两组治疗前后血清 NO、VIP 水平。抽取患儿空腹静脉血 5 mL, 离心约 10 min, 选用放射免疫分析法检测患儿 NO 和 VIP 水平。(5) 两组治疗前后症状改善状况。便秘症状: 排便困难 (4 分)、疼痛 (4 分)、排便次数 (6 分)、不净感 (4 分), 总分 18 分, 得分越高, 症状越严重。Bristol 粪便形状分级: 1 ~ 7 级表示为大便中有分散硬块。(6) 对比两组大便次数。自制大便次数量表, 每周 1 次 (1 分), 每周 2 次 (2 分), 每周 3 次 (3

分),每周 4 次(4 分),每周≥5 次(5 分)。

1.5 临床疗效判定标准 根据《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[7]进行判定,痊愈:临床症状和体征基本消失,2 d 内排便 2 次,便质转润,排便顺利,证候积分下降≥95%;显效:上述症状和体征明显改善,2 d 内排便 1 次,便质转润,排便欠顺,70%≤证候积分下降<95%;有效:上述症状和体征有所改善,排便间隔时间较原来缩短>1 d,但仍>3 d,或便质干结改善,30%≤证候积分下降<70%;无效:与治疗前相比无变化,证候积分下降<30%。

有效率=(痊愈+显效+有效)/n×100%

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据,计数资料以例(%)表示,组间比较采用χ²检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验。*P*<0.05

表 3 两组患儿治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	主症积分				次症积分			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	36	8.99±1.06	4.69±0.87	18.814	<0.001	10.85±1.57	2.36±0.35	31.668	<0.001
观察组	36	9.36±1.01	2.30±0.65	35.268	<0.001	11.36±1.56	1.55±0.28	37.137	<0.001
<i>t</i> 值		1.516	13.204			1.383	10.843		
<i>P</i> 值		0.134	<0.001			0.171	<0.001		

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

2.4 两组患儿治疗前后 NO、VIP 水平比较 治疗前,两组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组 NO 和 VIP 水平低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 5。

表 5 两组患儿治疗前后 NO、VIP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	NO(<i>c</i> /mmol·L ⁻¹)				VIP(ρ/ng·L ⁻¹)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	36	91.41±9.58	70.16±4.36	12.113	<0.001	23.14±3.09	16.59±3.01	9.110	<0.001
观察组	36	90.26±10.36	56.36±3.54	18.579	<0.001	23.26±3.10	12.62±2.54	15.929	<0.001
<i>t</i> 值		0.489	14.743			0.164	6.048		
<i>P</i> 值		0.626	<0.001			0.870	<0.001		

2.5 两组患儿治疗前后症状改善状况比较 治疗前,两组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗

后,观察组便秘症状评分、粪便形状等级高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 6。

表 6 两组患儿治疗前后症状改善状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	便秘症状评分/分				粪便形状等级/级			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	36	12.54±2.68	9.58±1.24	6.014	<0.001	2.45±0.30	4.56±0.86	13.900	<0.001
观察组	36	12.30±2.63	7.56±1.01	10.095	<0.001	2.33±0.26	7.14±0.95	29.301	<0.001
<i>t</i> 值		0.383	7.578			1.814	12.080		
<i>P</i> 值		0.703	<0.001			0.074	<0.001		

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 两组有效率比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	有效率
对照组	36	14(38.89)	8(22.22)	5(13.89)	9(25.00)	(75.00)
观察组	36	20(55.56)	6(16.67)	9(25.00)	1(2.78)	(97.22)
χ ² 值						7.432
<i>P</i> 值						0.006

2.2 两组患儿治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

($\bar{x} \pm s$,分)

表 4 两组患儿不良反应发生情况比较 例(%)

组别	<i>n</i>	食欲不振	睡眠不佳	精神疲惫	发生率
对照组	36	3(8.33)	2(5.56)	3(8.33)	(22.22)
观察组	36	1(2.78)	1(2.78)	0(0.00)	(5.56)
χ ² 值					4.181
<i>P</i> 值					0.041

($\bar{x} \pm s$)

2.6 两组患儿不同时间大便次数比较 治疗 1 周, 两组大便次数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 2 周、3 周、4 周, 观察组大便次数评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 7。

表 7 两组患儿不同时间大便次数比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)					
组别	<i>n</i>	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	治疗 4 周
对照组	36	0.90±0.26	1.36±0.41	2.36±0.50	3.65±0.32
观察组	36	0.96±0.22	2.95±0.36	3.65±0.54	4.36±0.34
<i>t</i> 值		1.057	17.485	10.517	9.124
<i>P</i> 值		0.294	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

FC 为儿科消化内科常见病, 小儿便秘中 90% 以上为小儿 FC, 多存在食欲不佳、腹痛等症状, 若治疗不及时, 对患儿智力和记忆力造成一定影响^[8-9]。临床常规治疗方法较多, 如调整饮食结构、增强运动量、给予开塞露、促胃肠动力药等可显著改善患儿临床症状, 但应用药物治疗会引起患儿出现腹泻、脱水等不良反应, 且长期使用某些药物, 具有一定依赖性^[10]。中医认为, 该病属“前后不通”“阳结”等范畴, 由五脏失调, 引起肠道失司, 病位在大肠, 与脾、胃失调相关, 且小儿脏腑较弱, 饮食不均衡或服用药物, 引起脾胃虚弱, 运化不调, 于中焦停滞, 热蕴结, 传化失常, 进而引起 FC。因此, 治疗时须以健脾胃、补中焦和气机为主。

中医治疗该病的方法较多, 如推拿、针灸、中药、穴位贴敷、耳穴治疗等^[11-12]。但在临床实际应用过程中, 患儿因畏惧针刺疼痛而抗拒针灸; 中药疗效好但是常因口感不佳而使患儿依从性差; 穴位贴敷直接与患儿皮肤接触, 可能会出现皮肤破损或引发过敏反应; 小儿推拿是治疗 FC 患儿重要方法之一, 临床疗效确切, 选择更优的推拿方法可显著减少患儿便秘痛苦, 提高患儿生活质量^[13-15]。对照组采取常规选穴推拿, 清大肠有清利肠腑、导积滞、除湿热之效; 行摩腹有健脾助运、培植元气之效; 清补脾有促进脾胃功能、消积滞之效; 退六腑有清实火、除热痰之效; 运内八卦有降胃气、消宿食之效; 按揉膻阳池有解表散寒、祛风止痛之效; 推下七节骨有清热泻火、活血化瘀之效; 按揉足三里有调理脾胃、补中益气之效; 搓摩胁肋有疏散解郁、消痞散结之效; 捏脊有调阴阳、和脏腑、扶正祛邪、促进儿童生长发育之效^[16-17]。观察组另加用“运轴行轮”法选穴推拿治疗, 结果显示, 治疗后, 观察组便秘症状评分、粪便形状等级高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

治疗后, 观察组中医证候积分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 2 周、3 周、4 周, 观察组大便次数评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。“运轴行轮”法是由医家彭子益提出的“圆运动”思想中五脏配属中土五行模式, 中土脾胃比喻为轴, 位处四旁的四脏比喻为轮, 脾胃居中, 为气机升降出入的枢纽。肝气升发, 肺气肃降, 心气升浮, 肾气沉降, 脾胃土气居中以灌四脏。临床治疗应以脾胃为中心, 傍达四末, 轴运则轮动, 诸气皆顺, 气机调达则病愈, 不论虚证实证, 唯调治脾胃才是关键, 突出中土脾的主导地位^[18-19]。通过推拿清补脾有健脾调中、消积滞之效; 推拿清胃有清中焦湿热、和胃降逆、泄胃火、除烦止渴之效; 揉板门有健脾和胃、降逆止呕、清热之效。推四横纹有退热除烦、散郁结之效; 推拿上述穴位, 共奏理气消食、泻火烦热、健脾和胃之功^[20-21]。

NO 参与重要的病理过程; VIP 属非肾上腺素之一, 主要抑制胃肠道括约肌、平滑肌, 可有效促进肠液分泌。本研究结果显示, 治疗后, 观察组 NO 和 VIP 水平低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率均低于对照组($\chi^2=4.181, P=0.041$)。该法可显著改善 NO 和 VIP 水平, 不良反应发生率降低。穴位推拿是中医常见外治疗法, 通过刺激患儿体内穴位或经络运行, 促进胃肠道蠕动, 进而可达到治疗便秘的效果^[22-23]。选用“运轴行轮”法选穴推拿, 从脾与四脏关系即“轮”与“轴”的关系进行分析, 进而发挥和胃降逆、调阴阳、扶正祛邪之效, 且在治疗 FC 方面具有创新性^[24-25]。

综上所述, “运轴行轮”法选穴推拿治疗 FC 患儿疗效显著, 可显著缓解患儿临床症状, 降低中医证候积分, 减少不良反应发生情况。

参考文献:

[1] BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria; a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6(8): 638-648.

[2] 林菲菲, 何春风, 林德. 儿童功能性便秘患者肠道菌群及血清脑肽水平的变化[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(6): 692-694, 699.

[3] SCOTT S M, SIMREN M, FARMER A D, et al. Chronic constipation in adults; contemporary perspectives and clinical challenges. 1: Epidemiology, diagnosis, clinical associations, pathophysiology and investigation [J]. Neurogastroenterol

Motil,2021,33(6):e14050.

[4]袁选花,朱丽辉,徐宏宇.以家庭为中心的护理干预联合生物反馈治疗对儿童功能性便秘的疗效影响[J].临床与病理杂志,2020,40(5):1249-1256.

[5]AZIMI M,NIAYESH H,RAEISZADEH M,et al. Efficacy of the herbal formula of *Foeniculum vulgare* and *Rosa damascena* on elderly patients with functional constipation: a double-blind randomized controlled trial[J]. *J Integr Med*,2022,20(3):230-236.

[6]方秀才,柯美云,罗金燕,等.中国慢性便秘的诊治指南(2007,扬州)[J].中华消化杂志,2007,27(9):619-622.

[7]中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2011.

[8]叶震中,雷泉,牛彩琴,等.肠通方对老年功能性便秘患者肠神经递质及炎性细胞因子水平的影响[J].国际中医中药杂志,2022,8(12):1380-1384.

[9]FINK J,BURNS J,PEREZ MORENO A C,et al. A quality brief of an oncological multisite massage and acupuncture therapy program to improve cancer-related outcomes[J]. *J Altern Complement Med*,2020,26(9):820-824.

[10]胡学欣,黄庆琴,蓝海瑜.小儿推拿结合中药热奄包在儿童功能性便秘中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):53-55.

[11]朱佳慧,钱阳阳,于金,等.振动胶囊治疗功能性便秘的安全性和有效性单中心随机对照研究[J].中华消化杂志,2021,41(10):677-684.

[12]高校校,王文奕,司梦冉,等.基于中医传承辅助平台的数据挖掘分析小儿功能性便秘的推拿选穴规律[J].中国医药导报,2021,18(25):146-149.

[13]李晶磊,谢丹丹,沈潜,等.基于“脏腑气机升降”理论探讨振腹推拿治疗慢性功能性便秘[J].环球中医药,2021,14(12):2157-2160.

[14]方燕平,黄于婷,陈典,等.推拿治疗功能性便秘有效性和安全性的系统评价和 Meta 分析[J].中国针灸,2021,41(6):691-698.

[15]郑婷婷,陈丹,罗美芳.清肠通便胶囊、布拉氏酵母菌散联合乳果糖治疗小儿功能性便秘的疗效及对肠神经递质水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(11):1200-1204.

[16]谢林林,赵玉粒,黄明桂,等.神阙穴电针联合推拿对功能性便秘患者肠道菌群的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(4):279-284.

[17]缪青芳,耿少怡,王轻轻,等.基于“肝-肠轴”观点运用柴枳导滞方治疗小儿功能性便秘的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(1):95-100.

[18]王雪玲,梁宝仪.梁宝仪基于中医肺-脾-肠轴理论治疗小儿便秘经验[J].新中医,2023,55(18):225-228.

[19]鲍挺峰,董幼琪.董氏运脾散联合小儿推拿治疗小儿便秘食积型 33 例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(2):75-79.

[20]谢蕊,冯跃.足三里温和灸配合神阙静振推拿法治疗儿童脾虚气弱型功能性便秘临床观察[J].西部中医药,2021,34(6):119-122.

[21]王追越,刘华,袁振华,等.“清、消、补、养”中医序贯疗法辨治小儿反复功能性便秘[J].安徽中医药大学学报,2022,41(4):52-55.

[22]张佳慧,郭苗苗,张金萍,等.九华痔疮栓联合乳果糖口服液、培菲康治疗小儿功能性便秘伴血便的临床疗效[J].哈尔滨医科大学学报,2021,55(4):430-434.

[23]冯硕,崔德成.清热导滞推拿法辅助消积止咳平喘汤治疗小儿功能性消化不良咳嗽积滞食积化热证[J].长春中医药大学学报,2021,37(4):819-823.

[24]方雪婷,章文宇.三步通便法推拿治疗婴幼儿便秘燥热内结证 30 例临床观察[J].中医儿科杂志,2023,19(4):79-82.

[25]李朝霞,曾彩燕,余芳菲,等.基于数据挖掘探讨邵瑛教授运用推拿治疗小儿功能性消化不良的选穴规律[J].中国医药导报,2020,17(15):147-150,162.

收稿日期:2023-11-03

作者简介:张世新(1987-),女,河北石家庄人,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸推拿治疗小儿脾胃疾病及神经系统疾病。

通信作者:麻向伟,男,副主任医师,研究方向:儿童脾胃病及心身疾病。E-mail:maxiangwei1018@163.com

编辑:秦小川