

基于圆运动理论治疗小儿非特异性功能性腹痛^{*}

高若云, 陈英芳, 赵莉, 李利霞

河北省中医院, 河北 石家庄 050011

摘要:圆运动理论起源于河图洛书, 萌芽于先后天八卦和《周易》, 实际应用于《黄帝内经》, 《伤寒论》将气机运动与人体脏腑经络相结合, 清代黄元御《四圣心源》提出了“一气周流, 土枢四象”的理论, 为圆运动理论奠定了基石。小儿非特异性功能性腹痛主要病机为脏腑气机阻滞、气血运行不畅, 脉络痹阻, 不通则痛; 或脏腑经脉失养, 不荣则痛。可以简单概括为不通则痛、不荣则痛, 发病涉及的脏腑、经络较多, 在诊治上要结合全面查体及相关辅助检查排除炎症及器质性病变, 四诊合参, 病症结合。临证时, 患儿若属腹部中寒, 则予良附丸散寒行气; 若属乳食积滞, 则予香砂平胃散理气消食; 若属肝气乘脾, 则予四逆散疏肝健脾; 若属脾胃虚寒, 则予黄芪建中汤温中健脾。

关键词:小儿非特异性功能性腹痛; 圆运动; 运轴行轮法; 良附丸; 香砂平胃散; 四逆散; 黄芪建中汤

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.10.343

中图分类号:R256.33 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)10-2094-05

Treatment of Non-specific Functional Abdominal Pain in Children Based on Qi Circular Motion Theory

GAO Ruoyun, CHEN Yingfang, ZHAO Li, LI Lixia

Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050011

Abstract: The theory of Qi circular motion, which is originated from He Tu Luo Shu, sprouted in Eight-trigram and *Zhou Yi* and was applied to medicine in *Huang Di Nei Jing*. In *Shang Han Lun*, the Qi movement and the meridians of the human Zang and Fu were discussed in combination. The theory of "Yi Qi Zhou Liu, Tu Shu Si Xiang" was put forward in *Si Sheng Xin Yuan*, which was written by Huang Yuanyu in the Qing Dynasty, which laid the cornerstone for the Qi circular motion theory. The main pathogenesis of non-specific functional abdominal pain in children is the blockage of Qi and qi in Zang and Fu, poor flow of Qi and blood, obstruction of the meridians and collaterals, which induces pain. or the Zang and Fu meridians are not nourished well, which induces pain. It can be simply summarized as pain caused by blockage and lack of nutrition, and the onset of the disease involves many Zang and Fu as well as meridians, and it is necessary to combine comprehensive physical examination and related auxiliary examinations to exclude inflammation and organic lesions in the diagnosis and treatment. Treatment should be carried out based on comprehensive reference of Four Diagnosis Method as well as combination differentiation of disease and syndrome. In clinic, if the child suffers the abdomen cold, Liangfu Pill can be used to dissipate Cold and Qi; For stagnation of milk and food in children, Xiangsha Pingwei Powder can be applied to regulate Qi and help with digestion; For Liver Qi injuring Spleen syndrome, Sini Powder can be used to disperse Liver Qi and strengthen the Spleen; For deficiency and cold Spleen and Stomach, Huangqi Jianzhong Decoction can be used to warm and strengthen the Spleen.

Key words: pediatric non-specific functional abdominal pain; Qi circular motion; regulating axle to run wheel method; Liangfu Pill; Xiangsha Pingwei Powder; Sini Powder; Huangqi Jianzhong Decoction

非特异性功能性腹痛 (functional abdominal pain -

not otherwise specified, FAP-NOS) 是以腹痛为主要临床表现, 无生理结构和生化异常的胃肠疾病^[1]。FAP-NOS 不符合肠易激综合征、功能性消化不良

^{*} 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2023049)

及腹部型偏头痛的诊断标准,每月至少发生 4 次,病程在两个月以上,以慢性、复发性、难治性为特征,对患儿的日常生活产生了深远的负面影响。该病病因包括遗传因素、心理因素、精神因素及肠道微生物群紊乱、胃排空速度等,目前西医多采用镇静解痉、微生态制剂等处理治疗,但复发率高^[2]。中医学并没有 FAP - NOS 的标准病名,根据其临床表现,可归属于中医学“腹痛”范畴,中医对于小儿腹痛病因病机认知比较透彻,关于小儿腹痛的诊治也有丰富经验。小儿腹痛病因繁芜,大多与腹部中寒、肝郁气滞、饮食积滞,脾胃虚寒等有关。无论是寒邪、食积、肝郁所致的“不通则痛”,还是脾胃虚寒引起的“不荣则痛”,发病机制均与脾胃相关,实质是脾胃虚弱^[3]。脏腑辨证较为复杂,在临床运用中有一定难度,应用气机圆运动理论可将复杂病机简单化。本文基于圆运动理论以及小儿脾常不足的生理特点,对 FAP - NOS 进行系统论述,临证从运轴行轮入手,以期 FAP - NOS 的临床治疗提供思路。

1 溯源圆运动及其思想内涵

圆运动起源于河图洛书,萌芽于先后天八卦和《周易》,实际应用于《黄帝内经》,《伤寒论》将气机运动与人体脏腑经络相结合,清代黄元御《四圣心源》提出了“一气周流,土枢四象”的理论,为圆运动理论奠定了基石,彭子益在《圆运动的古中医学》提出“中气如轴,四维如轮”的圆运动理论体系,构建了完整的中医运动模型^[4-6]。圆运动一词虽然是近代提出的,但正统的中医学大多包含圆运动思想,其理论在现代临床中也得到广泛应用。

天地未分之时,气混茫,气含阴阳有清浊,浮升之清气为阳,沉降之浊气为阴,阴阳始分,化生万物,阴阳之间是为中气。中气者,阴阳升降之枢轴,枢轴旋转,升于左,为肝,升于上,为心;戊土下行,降于右,则为肺,降于下,则为肾,形成一个土斡旋中焦,木、火、金、水分别居于土之左、上、右、下的周流循环(图 1)。彭子益将这种中气升降运动变化命名为圆运动,正如彭子益所言:“人身之气,乃升降运动息息皆圆之体。”《四圣心源》阐述了阴阳、脏腑、经络、营卫、气血精神皆是中土之气化生,森罗万物皆离不开圆运动^[7],人体生理运转离不开圆运动,轮轴理论是圆运动的核心,圆运动的动力^[8]来源于脾胃枢纽。《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”《素问·六微旨大论》言:

“升降出入,无器不有……非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”强调了若中轴不转,阴阳不交,则四维之轮升降错乱,导致气机阻滞,打破体内圆运动规律平衡。

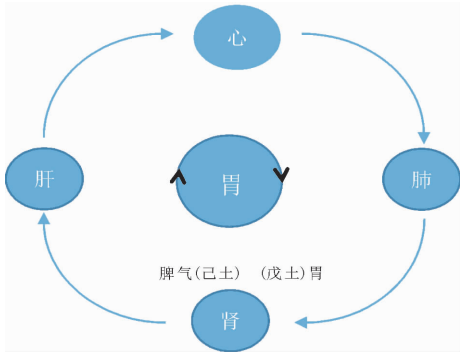


图 1 圆运动示意图

2 基于圆运动理论探讨 FAP - NOS 病机

FAP - NOS 主要病机为脏腑气机阻滞、气血运行不畅,脉络痹阻,不通则痛;或脏腑经脉失养,不荣则痛。可以简单概括为不通则痛、不荣则痛^[10],发病涉及的脏腑、经络较多,在诊治上要结合全面查体及相关辅助检查排除炎症及器质性病变,四诊合参,病症结合。

2.1 FAP - NOS 不通则痛的圆运动病机 正常的气机圆运动:脾胃居于中州,左升肝木条达,右降肺金收敛,中气健旺,水火既济,坎离相交,相火下潜,归于肾水,水中火足,又生中气,气机运动循环往复。从圆运动理论来看,FAP - NOS 的病机为脾胃气机阻滞,不通则痛。

人体气机圆运动的精髓在于脏腑气机升降,《四圣心源》云:“中气旺则胃降而善纳,脾清而善磨,水谷腐熟,精气滋生,所以无病。”小儿饮食不知自节,易发生乳食积滞,损伤脾胃,脾胃虚弱,气机运行无力,气不行津,津液聚而生痰,脾络凝滞不通,不通则痛,发为腹痛,脾胃虚弱,升降失调,影响脏腑气化传导功能,中土之气无法发挥带动作用,脾气上行受限,不能濡养肝木,肝失疏泄,横逆犯脾,肝脾不和,共致中焦升降失司,此类患儿除腹痛外,还常伴有情绪不稳定,急躁易怒,或可伴有嗳气等症状。脾胃相生,脾胃升降失宜,不能生肺,气机统于肺,肺金不降,导致气滞不通,此阶段若寒邪侵袭,因肺与大肠互为表里,邪客于胃肠,募原之间正邪交争,寒则痛,故腹痛,随着病情进展,脾胃虚弱推动无力,气血生化不足,心主血脉,血液生成及输布受阻,瘀滞脉道,影响血行。“血者,神气也”,神发于心,血失于

濡养神气,可加重情志郁结之气,肝气疏泄不利。此时因郁致气滞,因气滞郁更甚,腹痛加重。肝气旺盛有余,疏泄太过,相火以位,蕴生湿热,加重胃肠湿痰,脾主湿困,脾胃中气受损,先天不能濡养后天,发生乙木不生,血生于肝,升则流畅,陷则脉络行血缓滞,凝而为病,产生瘀血,轴停轮滞,阻滞不通,发生腹痛。若脾胃“滞”“痰”“郁”“瘀”与正气交争日久,正气渐亏,脾肾俱虚,肝木亦陷于下焦,寒湿水盛,则病情缠绵难愈。元气耗伤,资助心火,《脾胃论·脾胃虚实传变论》提到:“火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”关于治疗,《脾胃论》曰:“善治者,唯有调和脾胃。”具体病理发生过程见图2。

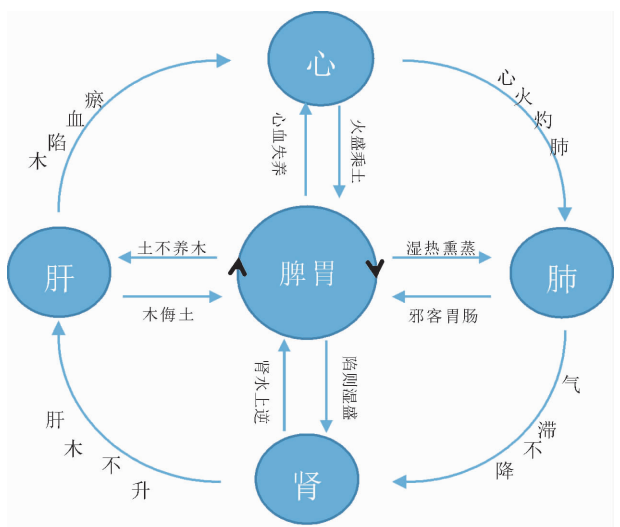


图2 FAP-NOS不通则痛的圆运动病机

2.2 FAP-NOS不荣则痛的圆运动病机 不荣则痛立论于《黄帝内经》,脾胃主运化受纳、主升清降浊,在吸收水谷物质后,经过脾胃运化生成精微物质,再将这些精微物质产生的营养输送到四肢百骸,滋养脏腑气血经络,胃阳右转化气,脾阴左旋生血,气血产生于脾胃,肝肺将其运输到全身。

机体濡养离不开气血阴阳,若脾胃中土受损,气虚则血行失引,难以周流,阴虚则荣养之资失供,以至脉络失养,脾主大络发生腹痛;津血生化乏源则不能濡养肝脏,肝主筋,筋脉失养,不荣则痛^[11],血生于肝,脉泣血虚,遏制脾阳,闭阻胃气,则加重腹痛;心脏失养,心火不足,水寒不化,肾阳亏虚,不能蒸腾温养肝血,脾肾相互为用,脾肾相互为依,相互为用,肾气充盛,肾阳充足,有赖于脾之运化水谷精微的不断充养。《素问·水热穴论》曰:“肾者胃之关也。”《景岳全书》云:“五脏之伤,穷必及肾。”肾精不足,无以滋胃阴;肾阳不足,无以温脾阳。肾虚失养破坏

脾胃阴阳平衡,脾胃虚弱,气血生化、布散阻滞。具体病理过程见图3。

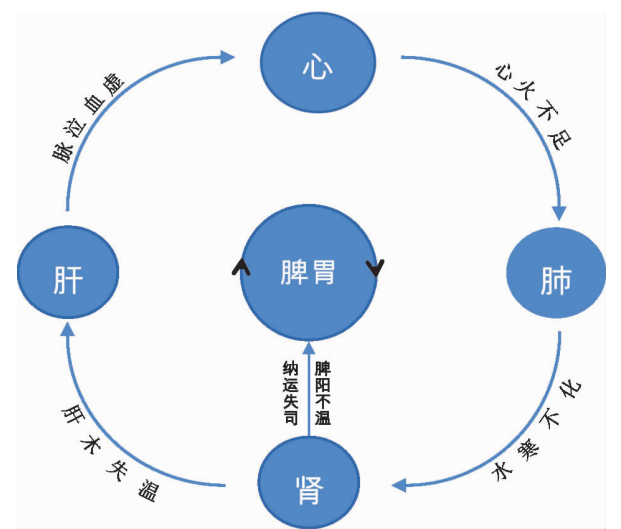


图3 FAP-NOS不荣则痛的圆运动

3 运轴行轮法治疗 FAP-NOS

足太阴脾经和足阳明胃经秉承大气中的土气而生,足阳明胃经戌土为阳,己土为阴性之土,胃经土气运化自上而下,脾经土气运化,自下而上,形成一圆。基于圆运动理论^[5],所有脏腑经络的气机升降都是以脾胃升降^[12]为基础,应以“运轴行轮”^[13]为基本治则,达到气机通畅,枢机和利的目的。

治疗该病应从脾胃入手,临证中单纯的虚实病症并不常见,大多虚实夹杂,需要结合具体情况辨证施治,不可拘泥于一方一证。《顾氏医镜》云:“升降者,病机之要也。”调节 FAP-NOS 关键在于恢复脾升胃降的气机运行,故遣方用药目的在于消除影响脾运的病理因素,恢复脾胃运化功能^[14]。寒则温中,气滞则行,湿蕴则燥,积滞则消,虚则补益。虚实同宗,补运兼施,使补无碍滞,轮轴得运。

3.1 腹部中寒,散寒行气 小儿易外感寒邪或饮食不知节制,过食生冷伤胃,脾难以承受胃中水谷而行使疏散精气的作用,脾气陷则阳虚无以化生,旋运无力,体内“圆”运转停滞,阳气不达四末,肢冷不温。寒为阴邪,主收引凝滞,《诸病源候论》云:“腹痛者,由脏腑虚,寒冷之气,客于肠胃、募原之间,结聚不散,正气与邪气交争相击,故痛。”症见腹部疼痛,时轻时重,遇寒痛甚,得温则缓,或兼吐泻,小便清长,舌质淡,苔薄白,脉沉弦紧,指纹红。治宜温中散寒,理气止痛。选用良附丸^[15]加减,方中含有高良姜、香附、白术、川芎、木香、甘草等药物。方中高良姜辛热,温中暖胃散寒止痛为君;香附辛香走窜、行气

止痛,白术益气,共为臣药;木香性温味辛苦,健脾和胃,川芎性温,祛风止痛,甘草味甘平,补脾益气,共为佐药。白术、香附、木香复脾左旋^[16],甘草敛降助胃右旋,如此在散寒止痛基础上,使脾胃得运,恢复圆运动。

3.2 乳食积滞,理气消食 《黄帝内经》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”小儿饮食无度,伤及脾阳,运化失司,中气枢机运轴不灵,升降平衡打破,气机圆运动的动态失衡,易生痰湿,是腹痛绵绵的根本因素,症见腹部胀满,按之痛甚,噎腐吞酸,不思乳食,或伴有呕吐,或大便臭秽,舌质红,苔厚腻,脉沉滑,指纹紫滞。治宜健脾消食,和胃化积。选方香砂平胃散加减^[17]。方含苍术、厚朴、陈皮、枳壳、香附、山楂、神曲、甘草等药物。其中苍术芳香苦温,善燥湿健脾,为君药;厚朴辛温燥湿,善下气,枳壳味苦化湿,善行气消积,两者为臣药;香附为血中之气药,擅长行气,陈皮辛香苦温,善燥湿化痰,山楂、神曲健脾消食为佐药;甘草甘平,益气和胃,调和诸药,为使药。诸药合用,辛温燥散,可达理气化湿止痛之效。现代医学药理学研究显示,枳壳可以减少乙酰胆碱,松弛平滑肌及肠道血管,促进胃肠道蠕动,加速胃排空速度^[18]。

3.3 肝气乘脾,疏肝健脾 小儿具有肝常有余的生理特点,加之课业压力大,情志抑郁,恼怒伤肝,肝胆枢机不利,横逆犯脾,脾失健运,脏腑经络气机郁滞,引起腹痛。如《证治汇补·腹痛》谓:“暴触怒气,则两胁先痛而后入腹。”六气轮转,无不因阴阳顺圆轨道周流更替,根源在于脾虚不运,患儿常伴有情绪不稳定,急躁易怒,或可伴有噎气,脘腹胀满,大便秘结,舌质红、苔白或黄,脉弦或弦细。治宜疏肝健脾,行气止痛,选方《伤寒论》之四逆散加减^[9],方含柴胡、白芍、枳实、白术、木香、甘草等。方中柴胡长于疏肝解郁,升举阳气,配伍枳实一升一降,条畅脾胃气机^[19],恢复轮轴运动,白芍、甘草为缓急止痛的对药,腹痛常与脑肠轴异常、胃肠菌群失调相关^[20],加理气药白术、木香,方中白术配枳实健脾助中气斡旋^[21]。药理学研究显示,白术可以促进胃排空和小肠推进,改善胃肠的蠕动,木香中的倍半萜类成分木香烯内酯(costunolide, CNL)和去氢木香内酯(dehydrocostus lactone, DHC)起到兴奋胃肠的作用,可明显促进胃肠运动,调节胃肠功能^[22-25]。兼食积者可加神曲、焦山楂、炒麦芽、炒鸡内金等健脾消食药促进消化,调整肠道菌群;若肝气久郁,瘀血内结^[14],加丹参、牡丹皮、莪术理气活血,临床疗效显著。

3.4 脾胃虚寒,温中健脾 脾胃阳气充沛,机体气

血经络得以温煦与濡养。脾胃中气虚弱,机体失于温热营养,轴转不灵,脾肾相互为用,日久肾阳失于温煦,病情缠绵。脾胃虚寒患儿症见腹部冷痛,喜温喜按,四肢不温,面色萎黄,大便稀溏,舌淡,苔白滑,脉濡缓,治宜温补脾胃,散寒止痛,选方黄芪建中汤加减^[16]。方含黄芪、芍药、生姜、大枣、党参、白术、桂枝、炙甘草等药物。方中黄芪甘温补气,化生阴阳气血为君,臣以党参、白术补中健脾,芍药敛阴配伍桂枝温阳,生姜温阳散寒、大枣入脾益营阴,中阳健运,化生气血,灌溉四傍。炙甘草得芍药,酸甘化阴,缓急止痛,得桂枝辛甘化阳,温中补虚,为佐药,诸证可愈。黄芪建中汤酸甘化阴,诸药合用,健中焦、益运化,恢复脾胃圆运动,达到人体阴阳平衡,阴平阳秘,精神乃治。潘玉梅等^[26]将黄芪建中汤用于对32例再发性腹痛脾胃虚寒证患儿的临床治疗,其中治愈13例,显效12例,有效5例,无效2例,有效率93.75%,临床症状得到显著改善。

4 验案举隅

容某,男,7岁,患儿以“腹痛反复发作半年,加重1周”为主诉就诊。近半年时有腹痛,以脐周为主,时轻时重,腹痛加剧时予以解痉药物、益生菌或予腹部按揉、卧床休息一刻钟左右等方法均可缓解,但发病频率未见减少。若遇父母责骂或临近考试时,疼痛发作频率明显增多。每周发作至少1次,每次发作几分钟至数十分钟不等,缓解后无异常。多次就诊,予化验血常规、便常规、尿常规、胃镜、腹部彩超等检查,均未见异常,近1周临近考试,几乎每日疼痛,影响正常学习生活,WBS评分8分,患儿平素纳食一般,入夏后喜饮冷饮。腹痛又作隐痛能忍,位置不固定,脐周为主,食欲不振,平素大便时硬时软,每日2~3次。查体:精神可,形体偏瘦,面色轻度萎黄,腹部平软,触诊脐周轻度压痛,肠鸣音4次·min⁻¹。舌质淡,苔白腻,脉弦细。此患儿素体脾虚,平素喜食冷饮,更损伤脾胃,故见脾虚失运,气血不足,湿浊内生,出现形体瘦、面色黄、纳差、大便异常、舌苔厚腻等表现;若遇精神紧张,肝失疏泄,气机郁滞,不通则痛,故出现腹痛。自拟方:醋柴胡6g,白芍8g,醋莪术8g,炒白术10g,延胡索6g,木香6g,枳实6g,焦神曲8g,焦山楂8g,炒麦芽10g,炒鸡内金10g,砂仁4g,甘草3g。水煎至200 mL,分2次饭后服用,每日1剂,共7剂。

二诊:7天后复诊,患儿腹痛明显减轻,食欲稍增,大便软。守方调理1周,并告知患儿及家长注

意调畅情志,多进行户外活动,并饮食护理,忌生冷饮食,定时定量饮食,随访3个月,未再发生腹痛,食欲明显增加,面色红润,诸症缓解。

按语:此乃脾虚失运,肝失疏泄,气机不畅所致再发性腹痛,因情志因素诱发。采用运轴行轮法,运脾止痛、疏肝行气,用药选择四逆散加减,主要立足于脾胃虚弱,肝气郁结,方中柴胡配伍枳实,健运中州,恢复脾气,升提胃气敛降,使清阳得升,则轴转轮动,芍药、甘草缓急止痛,辅以白术健脾益气,脾旺则气血生化有源,气血相滋各归其位,饮食不自节,加焦神曲、焦山楂、炒麦芽、炒鸡内金健脾消食,使得机体新陈代谢与气机升降运动协调;基于圆运动理论脾胃受损后对各脏腑的影响,筋脉失养加延胡索、木香疏通经脉,腹痛日久,“湿、瘀”已生,加莪术、砂仁祛除有形实邪。患者脾胃健运,气机畅通,肝木得脾土荣养,疏泄有节,肝体得养,畅达周身气机,标本兼顾,使得一气周流正常,气血经络得以畅通,人体气机圆运动恢复正常,病即痊愈。患者年龄尚幼,非沉痾顽疾,用药得当,效如桴鼓,故7剂明显好转,14剂痊愈。

参考文献:

[1] MARC A B, SAMUEL N, CHRISTOPHE F, 等. 儿童功能性胃肠病罗马Ⅳ标准[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 4-14.

[2] 侯政昆, 胡文, 刘凤斌, 等. 罗马Ⅳ共识对功能性胃肠病中医临床评价研究的启示[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(10): 2168-2176.

[3] 马融. 中医儿科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 104.

[4] 黄元御. 四圣心源: 黄元御医书精华[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.

[5] 彭子益. 圆运动的古中医学: 合订本[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018.

[6] 刘国华, 武青庭, 马星雨, 等. 浅析古中医学派圆运动思想的沿革[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 149-151.

[7] 林明欣, 朱章志, 吕英, 等. 再探中医学“圆运动”规律[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1516-1519.

[8] 高丹, 牛增辉, 赵英强. 浅论黄元御“圆运动”观[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 114-116.

[9] 马继征, 白宇宁, 刘震. 张仲景辨治腹痛经验[J]. 环球中医药, 2014, 12(5): 350-352.

[10] 孙理军. 《黄帝内经》脘腹痛病证诊治思想研究[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 47(1): 81-83.

[11] 王亚勤, 陈少芳. 基于“不荣则痛”理论浅谈《金匮》虚痛证治[J]. 中医药临床杂志, 2019, 5(1): 58-60.

[12] 杨东升, 鲁军, 黄棣, 等. 从九大方面论述东垣脾胃学的理论特色与主旨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 166-167.

[13] 杜怡然, 周静威. 基于圆运动理论探讨“复圆法”辨治干燥综合征思路[J]. 环球中医药, 2023, 9(3): 522-526.

[14] 严郑元, 汪琼, 马师师, 等. 国医大师治疗胃脘痛用药规律分析[J]. 中医药导报, 2020, 17(13): 96-101.

[15] 张洁慧, 肖铁刚, 原爱红, 等. 傅志泉教授论治功能性腹痛综合征经验[J]. 陕西中医, 2019, 30(12): 1755-1758.

[16] 杨运明. 从圆运动谈李东垣组方用药规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2157-2158.

[17] 王津. 浅谈中医治疗小儿功能性腹痛的体会[J]. 陕西中医, 2008, 29(8): 1102.

[18] 江宝瑞, 丁宏, 王跃, 等. 枳壳的药理研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 8(6): 70-75.

[19] 金光亮. 论相反相成配伍思维之升降并调[J]. 上海中医药杂志, 2020, 38(4): 77-79.

[20] 熊林林, 舒青龙, 唐芳瑞, 等. 基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 7(6): 1438-1443.

[21] 杨一天, 苏航, 叶蔚. 基于属性偏序原理探讨李东垣《脾胃论》腹痛方剂用药规律[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(7): 662-665.

[22] 杜航, 何文生, 胡红兰, 等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5): 76-80.

[23] 侯影, 张旭. 木香对脾虚大鼠胃肠道运动及血清乙酰胆碱酯酶、一氧化氮水平的影响[J]. 河北中医, 2020, 6(3): 420-424, 469.

[24] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. 中草药, 2022, 8(13): 4198-4213.

[25] 徐瑶. “焦三仙”炒焦增强消食导滞的“焦香气味”物质及其协同增效作用机理研究[D]. 成都: 西南交通大学, 2018.

[26] 潘玉梅, 徐尔山. 黄芪建中汤治疗再发性腹痛疗效观察[J]. 陕西中医, 2011(4): 449-450.

收稿日期: 2024-04-17

作者简介: 高若云(1994-), 女, 河北保定人, 硕士研究生, 研究方向: 中医儿科学。

通信作者: 陈英芳, 女, 副主任医师, 研究方向: 中医儿科学。
E-mail: 1150381703@qq.com

编辑: 孙铮