

健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症临床研究

夏梦佳^{1,2}, 姜宁²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市红十字会医院儿科, 浙江 杭州 311418

[摘要] 目的: 观察健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症的临床疗效及对胃肠动力的影响。方法: 选取 103 例脾胃虚弱型厌食症患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将患儿分为观察组 51 例与对照组 52 例。2 组均给予葡萄糖酸锌口服溶液治疗, 对照组加用健胃消食片治疗, 观察组在对照组基础上给予健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗, 2 组均连续治疗 2 周。比较 2 组治疗前后中医证候评分、D-木糖排泄率、胃肠动力指标及血清锌、胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS) 水平, 并评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组总有效率 96.08%, 高于对照组 78.85%。治疗后, 2 组中医证候评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 胃排空时间、胃半排空时间缩短 ($P < 0.05$), 血清锌、MTL、GAS 水平及 D-木糖排泄率升高 ($P < 0.05$); 观察组中医证候评分低于对照组, 胃排空时间、胃半排空时间短于对照组 ($P < 0.05$), MTL、GAS 及 D-木糖排泄率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清锌水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗期间均未出现不良反应。结论: 健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症, 能够调节患者胃肠激素及血清锌水平, 改善胃排空功能, 安全性较高。

[关键词] 厌食症; 脾胃虚弱型; 健脾贴敷; 推拿; 胃肠动力

[中图分类号] R725.7; R244.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2024) 22-0176-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.22.034

Clinical Study on Spleen-Fortifying Application Combined with Transport Hub Tuina for Anorexia of Spleen-Stomach Weakness Type

XIA Mengjia^{1,2}, JIANG Ning²

1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Department of Pediatrics, Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou Zhejiang 311418, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of spleen-fortifying application combined with transport hub tuina on anorexia of spleen-stomach weakness type and its effect on gastrointestinal motility. **Methods:** A total of 103 anorexia children of spleen-stomach weakness type were selected as the research subjects, and were divided into the observation group (51 cases) and the control group (52 cases) using a random number table method. Both groups were treated with Oral Zinc Gluconate Solution, and the control group was treated with Jianwei Xiaoshi Tablets. The observation group was treated with spleen-fortifying application combined with transport hub tuina on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated continuously for two weeks. Compared the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, D-xylose excretion rates, gastrointestinal motility indexes and the levels of zinc, motilin (MTL), and gastrin (GAS) in serum before and after treatment in the two groups, and evaluated the clinical effects and incidence of adverse reactions in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 96.08% in the observation group, which was higher than that of 78.85% in the control group. The

[收稿日期] 2024-05-15

[修回日期] 2024-08-25

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2020ZB178)

[作者简介] 夏梦佳 (1994-), 女, 初级护师, E-mail: x202303131108@163.com。

TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), the gastric emptying time and gastric semi-emptying time were shortened ($P < 0.05$), and the levels of zinc, MTL, GAS, and D-xylose excretion rates in serum were increased ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores in the observation group were decreased, the gastric emptying time and gastric semi-emptying time were shortened ($P < 0.05$), and levels of MTL, GAS, and D-xylose excretion rates were increased when compared with the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in serum zinc levels between the two groups after treatment ($P > 0.05$). No adverse reactions occurred during the treatment period in both groups. **Conclusion:** Spleen-fortifying application combined with transport hub tuina can treat anorexia of spleen-stomach weakness type, regulate gastrointestinal hormones and serum zinc levels in patients, improve gastric emptying function, and have high safety.

Keywords: Anorexia; Spleen-stomach weakness type; Spleen-fortifying application; Tuina; Gas - trointestinal motility

小儿厌食症是以长期食欲减退或消失,食量减少甚至拒食为主要临床表现的慢性消化功能紊乱性疾病,长期少食、拒食会诱发营养不良、佝偻病、贫血等疾病,影响患儿生长发育^[1-2]。目前临床常采用补充微量元素、服用促胃动力药物等方法治疗小儿厌食症,但疗效不稳定,且对调节胃肠激素、改善食欲作用较为局限^[3]。中医将小儿厌食症归属于不食、恶食等范畴,其中脾胃虚弱证是常见的临床证型,多因喂养不当、病伤脾胃以致升降失司所致,以调整脏腑、平衡阴阳、调胃健脾为治法。调运枢纽推拿、健脾贴敷是临床上常用的外治法,有健运脾胃、调理气血的功效,能够有效避免患儿服药之难,还能减少药物产生的不良反应^[4-5]。本研究采用健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[6]中小儿厌食症的诊断标准拟定。患儿因缺锌导致厌恶进食,长时间食欲不振,食量相较于正常时期明显下降1/3,体质指数长期无明显变化或者较之前有所下降。

1.2 辨证标准 符合文献[7]脾胃虚弱证辨证标准。主症:厌食甚至拒食,面色萎黄,精神不济,肌肉松软;次症:形体消瘦,大便不成形或含有不消化食物;舌脉:舌质淡、苔白,脉无力。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准;年龄4~12岁;病程持续时间 ≥ 3 个月;患儿可以配合参与相关检查,且具备初步交流能力;患儿家长同意参与本研究,

并签署研究知情同意书。

1.4 排除标准 合并免疫系统、神经系统疾病及内分泌异常性疾病;因药物或其他病理性原因导致的食欲减退、厌食;合并体表皮肤破溃或先天性消化道畸形;入组前2个月内曾接受过相关治疗或入组前需要使用糖皮质激素治疗;合并严重恶性肿瘤、多器官功能障碍;合并严重佝偻病、贫血;严重过敏体质;处于急性感染期。

1.5 一般资料 选取2021年1月—2023年12月杭州市红十字会医院收治的103例脾胃虚弱型厌食症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组51例与对照组52例。观察组男20例,女31例;年龄4~12岁,平均 (8.24 ± 2.51) 岁;病程4~7个月,平均 (5.20 ± 1.05) 个月;体质指数(BMI)18.23~23.84,平均 21.05 ± 1.12 。对照组男22例,女30例;年龄4~12岁,平均 (8.13 ± 2.22) 岁;病程4~7个月,平均 (5.65 ± 1.01) 个月;BMI 17.82~22.91,平均 20.99 ± 1.31 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经杭州市红十字会医院医学伦理委员会批准实施([2019]研审第(056)号)。

2 治疗方法

2组均给予葡萄糖酸锌口服溶液(湖北纽兰药业有限公司,国药准字H20065564,规格10 mL:35 mg)治疗,每天2次。其中4~6岁,每次7.5 mL;7~9岁,每次10 mL;10~12岁,每次15 mL。治疗期间,2组均需注意饮食,切勿食用生冷、辛辣等具有刺激性的食物。

2.1 对照组 采用健胃消食片(吉林省汇达医药有限公司, 国药准字Z20054437, 规格: 0.5 g/片)治疗, 每天3次, 其中年龄2~4岁, 每次2片; 5~8岁, 每次3片; 9~14岁, 每次4片。连续治疗2周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗。贴敷处方: 山楂、白术各30 g, 山药、茯苓各15 g, 木香、厚朴、鸡内金、炙甘草各10 g, 紫苏叶6 g。药物磨制成粉混入米醋, 制成糊状。取1枚硬币面积药膏放置于无菌敷贴后, 暴露神阙穴、足三里、脾腧穴处皮肤, 用碘伏消毒, 将敷贴贴于穴位上, 连续贴敷4 h为完成1次治疗, 隔日进行1次, 1周治疗3次, 连续治疗2周。调运枢纽推拿采用清补胃经、清补脾土、运内八卦、揉板门、揉腹、捏脊及按揉天枢、足三里、中脘穴为主方, 配以虚证推拿, 具体操作如下。①清补胃经: 医师用左手拇指与食指固定患儿手掌, 掌面向上, 再用右手拇指在患儿拇指近掌端第一指节处行旋推手法, 此为补; 从第一指节处向指尖推移, 此为清, 先清后补各150次, 时间3 min。②清补脾土: 固定、操作手法同上, 但推移方向改为由指尖推向第一指节, 频率如上。③运内八卦: 医师固定患儿左手四指, 掌面向上, 用另外一手拇指在患儿掌心处顺时针、逆时针各进行1次, 分别需行150次, 且需在3 min内完成。④揉板门: 医单手固定患儿手掌, 掌面向上, 另一手拇指顺、逆时针按揉大鱼际肌, 各100次, 时间3 min。⑤揉腹: 患儿取仰卧位, 医师用掌跟或四指面于腹部绕脐顺时针按摩300次, 时间3 min。⑥揉天枢、足三里、中脘穴: 医师双手拇指行顺时针、逆时针按揉, 揉3按1, 以皮肤微微发红为宜, 时间5~10 min。⑦捏脊: 医师双手半握拳, 食指第二指节放置于患儿皮肤, 以拇指向前, 自尾骨长强穴提捏患儿脊背皮肤, 直至大椎穴, 反复提捏8次, 以患儿皮肤发红发热为止。虚证推拿操作如下。①推四横纹: 患儿四肢合拢, 自食指横纹处向小指横纹处推150次, 时间3 min。②推上三关: 医师用食指与中指螺纹面, 自腕部向上推300次, 时间3 min。③揉龟尾: 用拇指按揉患儿尾骨骨端150次, 按3 min。隔日治疗1次, 连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。参照文献[7]评估2组治疗前后中医证候评分, 其中主

症(厌食甚至拒食、面色萎黄、精神不济、肌肉松软、食欲不振、食量减少)根据症状严重程度分为无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分)4级计分, 次症(形体消瘦、大便不成形或含有不消化食物)根据症状的有、无计2、0分, 舌、脉不计分。③胃肠动力指标。使用核素胃排空试验检测2组治疗前后患儿胃排空、胃半排空时间, 具体操作: 保持8 h空腹, 向60 g鸡蛋蛋黄中注入标记⁹⁹Tc-DTPA2mCi后打散配以10 g花生油煎制并切成边长2 cm方块, 与95 g泡好的方便面同食, 进食完毕后, 患儿需仰卧床上, 使用 γ 照相机每隔15 min采集1次图像, 记录胃半排空、胃排空时间。④胃肠激素及血清锌水平。清晨抽取患儿空腹静脉血5 mL, 离心(3 000 r/min、离心半径8 cm)10 min, 取上层清液, 使用放射免疫法检测2组治疗前后血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平, 使用比色法检测2组治疗前后血清锌水平。⑤D-木糖排泄率。治疗前后次日让患儿在空腹、排尽尿液状态下按0.5 g/kg标准服下D-木糖, 留取5 h内所有尿液, 采用比色法测量患儿尿D-木糖排泄率。⑥不良反应。

3.2 统计学方法 研究所得资料均用SPSS25.0统计学软件分析。计量资料用Shapiro-Wilk检验数据的正态性分布, 所有数据均符合正态分布, 采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行独立样本 t 检验与配对样本 t 检验; 计数资料用百分比(%)表示, 用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[7]拟定。临床痊愈: 患儿食欲以及食量均恢复到正常水平; 显效: 患儿食欲较治疗前明显增加, 食量恢复到正常3/4水平; 有效: 患儿食欲有所改善, 且食量有所恢复, 但并未达到正常3/4水平; 无效: 患儿食欲以及食量均无任何改善。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后, 观察组总有效率96.08%, 高于对照组78.85%($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	20(38.46)	11(21.15)	10(19.23)	11(21.15)	41(78.85)
观察组	51	32(62.75)	12(23.53)	5(9.80)	2(3.92)	49(96.08) ^①

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分、D-木糖排泄率比较 见表2。治疗前,2组中医证候评分、D-木糖排泄率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),D-木糖排泄率均升高($P<0.05$),且观察组中医证候评分低于对照组($P<0.05$),D-木糖排泄率高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分、D-木糖排泄率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	中医证候评分(分)	D-木糖排泄率(%)
对照组	治疗前	52	19.71±2.58	13.67±2.51
	治疗后	52	14.89±1.67 ^①	17.52±1.31 ^①
观察组	治疗前	51	20.06±3.88	13.35±2.51
	治疗后	51	11.35±1.88 ^{①②}	19.36±1.57 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后胃排空、胃半排空时间比较 见表3。治疗前,2组胃排空、胃半排空时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组胃排空、胃半排空时间均较治疗前缩短($P<0.05$),且观察组胃排空、胃半排空时间短于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后胃排空、胃半排空时间比较($\bar{x}\pm s$) min

组别	时间	例数	胃排空时间	胃半排空时间
对照组	治疗前	52	295.61±15.41	147.85±12.11
	治疗后	52	250.36±11.82 ^①	121.48±7.91 ^①
观察组	治疗前	51	300.25±11.42	150.25±10.25
	治疗后	51	230.36±12.52 ^{①②}	110.25±6.42 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清锌、MTL、GAS水平比较 见表4。治疗前,2组血清锌、MTL、GAS水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清锌、MTL、GAS水平均较治疗前升高($P<0.05$),观察组血清MTL、GAS水平高于对照组($P<0.05$),但2组血清锌水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组治疗前后血清锌、MTL、GAS水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	锌($\mu\text{mol/L}$)	MTL(ng/L)	GAS(ng/L)
对照组	治疗前	52	69.84±2.06	152.36±11.54	31.52±5.11
	治疗后	52	76.25±2.74 ^①	221.73±12.51 ^①	41.25±2.76 ^①
观察组	治疗前	51	70.05±3.14	150.36±15.42	30.25±4.14
	治疗后	51	76.14±2.79 ^①	255.36±11.42 ^{①②}	44.72±3.84 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.6 不良反应 治疗期间,2组均未出现不良反应。

5 讨论

厌食症是儿科常见消化系统疾病,现代医学认为其主要与微量元素缺乏、饮食不当等因素有关^[8-9]。中医将厌食症归属于厌食、恶食范畴,以脾胃虚弱型最为常见,临床以健脾和胃、调节阴阳之法治疗。本研究采用健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗,健脾贴敷处方具有健脾、和胃、消积之效。方中山楂消积健胃、行气化浊,山药、茯苓健脾祛湿,白术补气健脾、营卫固表,木香理气宽中、消积开胃、健脾止痛,厚朴除胀理气,鸡内金健胃运脾、消积化食,紫苏叶宽中理气,炙甘草益气补脾、调和诸药。全方起健运脾胃、消除积滞之功。调运枢纽推拿主方先清补胃经、脾土,以清中焦湿热、降逆止呕、消食和胃,后补之,以健脾胃、助运化;运内八卦逆运治热、降胃气、消宿食;揉板门和胃降逆;揉腹扶正气;揉天枢穴、足三里、中脘理气清利、燥化脾湿;捏脊调和阴阳、平衡脏腑、健脾和胃。再配以虚证推拿,推四横纹和上下之血、解胃肠湿热之困;推上三关益气行血、培补元气。调运枢纽推拿整体发挥调理气血、宽中理气、补虚泻实,以复脾升胃降之能的作用。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,中医证候评分低于对照组,提示健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗脾胃虚弱型厌食症疗效显著,能有效缓解患儿临床症状。

胃排空、胃半排空时间是反映胃肠动力的重要指标^[10]。现代研究发现小儿厌食症的发生与GAS、MTL胃肠激素紊乱关系密切,当GAS下降会引起患儿脑肠轴紊乱,使胃部收缩、促排空能力下降;MTL下降会降低胃肠蠕动,使消化液的输送能力不足,影响胃肠整体消化能力^[11]。在本研究中,观察组胃排空、胃半排空时间短于对照组,MTL、GAS水平高于对照组,提示健脾贴敷联合调运枢纽推拿能够调节患儿的胃肠激素水平,提升胃肠动力来改善胃肠功能。临床上发现,中药贴敷兼具经络-药物-穴位三重功效,能够通过药物透皮吸收,刺激穴位,疏通经络来发挥调节胃肠激素、促进胃肠道蠕动的作用^[5]。药理研究发现,白术活性成分白术多糖可以提升大鼠体内MTL水平,促进胃肠道蠕动来调节胃肠动力^[12];鸡内金能够通过提升胃液蛋白酶活性来促进胃肠道激素分泌,刺激胃部收缩,提高胃肠动力^[13];

厚朴提取物厚朴酚能够刺激胃肠激素分泌,提高GAS、MTL水平^[14]。此外,调运枢纽推拿予以一定外力刺激,使患儿皮肤、肌肉、经脉等诸多部位的结缔组织受到影响,进而达到调理益气、理筋整复、强化患儿胃肠功能的目的^[15]。现代研究表明刺激天枢穴区能激活肠神经系统与自主神经系统,发挥兴奋胃肠运动、提高胃肠动力的作用^[16];足三里能激活迷走神经网络,促进胃肠道功能的恢复,进而改善其胃肠动力与胃肠激素分泌水平^[16]。

现代医学发现缺乏锌会减少小儿唾液中磷酸酶的含量,减弱其味觉功能,从而引发厌食^[17]。D-木糖是经多种植物水解而成的五碳糖,口服被小肠吸收后可不被肝脏利用,直接通过尿液排出,因此临床上常用于反映小肠吸收能力的重要指标^[18]。研究发现,厌食症患儿因胃肠功能紊乱,其小肠吸收功能较差^[19]。在本研究中,治疗后,2组血清锌水平及D-木糖排泄率均较治疗前升高,且观察组D-木糖排泄率明显高于对照组,提示健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗能提高患儿血清锌水平,改善患儿小肠吸收能力。药理研究发现,白术的有效成分白术内酯I、Ⅲ能通过提高患儿体内诸多淀粉酶活性,进而改善小肠吸收功能^[20]。调运枢纽推拿能够作用于患儿胃肠枢纽,重建脾胃运转,促使气血顺利到达中焦,保障胃肠功能复健,进而改善小肠吸收功能^[15]。此外,本研究中,2组治疗期间均未出现不良反应,说明健脾贴敷联合调运枢纽推拿治疗具有较高的安全性。

综上所述,健脾贴敷联合调运枢纽推拿对脾胃虚弱型厌食症患儿具有良好的治疗效果,能够提高患儿胃肠激素及血清锌水平,改善患儿胃肠动力及胃肠功能,具有较高的安全性。

[参考文献]

- [1] 王艳,仲丹丹,冀晓华,等.小儿复方鸡内金咀嚼片治疗小儿厌食症(脾胃不和证)多中心随机双盲对照研究[J].中国中药杂志,2021,46(9):2298-2303.
- [2] 黄元琴,李琳.小儿厌食症的中医药干预[J].世界临床药物,2022,43(9):1222.
- [3] 郭芬芳,武青.参芪健脾合剂治疗儿童脾虚肝旺型厌食症的效果及对患儿血清Leptin、GAS、SS水平的影响[J].海南医学,2022,33(9):1155-1158.
- [4] 向红,孙香娟,常克,等.调运枢纽推拿术联合重组人生长激素对矮小症患儿生长发育的影响[J].陕西中医,2020,41(6):766-769.
- [5] 黄小燕,蔡岚,屈花珍,等.穴位贴敷联合耳穴埋籽在经内镜逆行性胆管造影术后患者中的应用[J].中华护理杂志,2022,57(5):588-593.
- [6] 褚福棠.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1985:1204-1205.
- [7] 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,2002:260-273.
- [8] 邹伟,高志燕,王文兰,等.四君子汤加减治疗小儿脾虚积食型厌食症的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(6):1151-1154.
- [9] 周雅,陈伟斌,乐璎琳,等.穴位敷贴治疗小儿厌食症临床应用进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):209-212.
- [10] 刘英辉,周东方,金国华,等.血清胃泌素与胃动素及炎症因子联合SIRS评分评估HBV-ACLF并发细菌感染的临床价值[J].中华医院感染学杂志,2021,31(11):1601-1606.
- [11] 高超,傅松维,徐嫣苓,等.探讨厌食症患儿血清神经肽、瘦素水平变化及其与胃肠激素的关系[J].中国卫生检验杂志,2023,33(20):2541-2545.
- [12] 贾梦鑫,于猛,秦玲玲,等.生白术多糖对洛哌丁胺诱导大鼠便秘的改善作用研究[J].中草药,2022,53(24):7808-7815.
- [13] 李飞艳,李卫先,李达,等.鸡内金不同炮制品对大鼠胃液及胃蛋白酶的影响[J].中国中药杂志,2008,33(19):2282-2284.
- [14] 王振奋,黄平,蔡国豪.厚朴酚对功能性消化不良小鼠消化液分泌和胃肠运动功能的影响[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(4):454-458.
- [15] 侯玉婷,王艳辉,张绍彩,等.基于经络腧穴理论的“调运枢纽”推拿术对厌食症患儿的临床疗效及生长发育的影响[J].河北医学,2019,25(5):875-878.
- [16] 石宏,杨兆坤,王晓宇,等.电针中脘穴对大鼠胃内酸刺激诱导的胃伤害性反应的影响及其机制研究[J].中医杂志,2024,65(2):213-218.
- [17] 高汉媛,吴英,杨江霞,等.中医药基于“脑-肠轴”理论调节肠道菌群治疗小儿厌食症的研究进展[J].医学综述,2023,29(23):5423-5427.
- [18] 乔文善,孟亚梅.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[J].海南医学,2022,33(4):475-478.
- [19] 郑琼洁,何晶晶,沈约拿.中医保健疗法治疗厌食症患儿对D-木糖的吸收率和血清中相关元素含量的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(2):262-265.
- [20] 吕彩兰,杨楠,陈静,等.苍术-白术药对治疗小儿厌食症的机制研究[J].中医临床杂志,2022,34(1):76-81.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)