

# 中药热熨法治疗儿科疾病的研究进展

陈珂竹, 张伟

基金项目: 黑龙江省中医药科研项目(ZHY2022-152); 黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室建设项目(黑中医药科教函〔2021〕24 号)

作者单位: 150040 哈尔滨, 黑龙江中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(陈珂竹); 黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科(张伟)

作者简介: 陈珂竹(1999—), 女, 黑龙江中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 中医药治疗小儿呼吸及循环系统疾病

通信作者: 张伟, E-mail: ZW19620125@126.com

**【摘要】** 随着中医药在儿科领域中的发展, 中医外治法在儿童疾病的治疗中拥有了越来越重要的地位, 而热熨法作为中医传统外治法之一, 经过历代医家的传承与发挥及与现代医学的结合与创新, 逐渐由日常保健走向临床治疗。文章通过对中药热熨法历史沿革、作用机制、临床应用等方面的论述, 讨论了中药热熨法在儿科中应用的可行性及合理性, 并整理了其实际临床应用情况的相关文献, 为其在儿科领域进一步发展提供理论支持及临床应用参考。

**【关键词】** 中药热熨法; 外治法; 儿科疾病; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.006

**【中图分类号】** R272.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0485-04

## Research progress in the treatment of pediatric diseases with Traditional Chinese Medicine Hot Ironing

CHEN Kexhu<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>2</sup>

- [5] 高龙霞. 基于肺脾为核心脏腑整体辨证的肺及相关过敏性疾病异病同治研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [6] 刘艳, 刘小凡. 刘小凡教授治疗小儿鼻鼽经验总结[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(2): 21-23.
- [7] 王明晶, 姜之炎. 运脾治鼻观点在儿童鼻病中的应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(20): 1837-1840.
- [8] 徐雯洁, 王国为, 徐旻灏, 等. 从脾论治过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 72-74.
- [9] 王雪娇, 武子英, 施颖, 等. 基于脾胃学说的中医治疗对疳积患儿童肠道菌群的影响[J]. 中国社区医师, 2023, 39(25): 62-64.
- [10] 杨斌, 纪建建, 钱桂英, 等. 肠道菌群与儿童呼吸系统疾病[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(6): 594-600.
- [11] 林一杭, 芮晓清, 李幼瑾. 肠道菌群在血清 tIgE 水平升高的变应性鼻炎儿童发病中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(12): 1123-1128.
- [12] 郭菊, 贾国兵, 谢慧, 等. 从“肾-肺-卫”论鼻鼽的发生与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2179-2182.
- [13] 闫亚飞, 刘如兰, 张彩彦, 等. 小儿推拿治疗儿童过敏性鼻炎脾肺气虚型 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(1): 66-69.
- [14] 王艳国, 宿胃, 付士芳, 等. 推拿治疗轻度儿童过敏性鼻炎的疗效评价研究[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1382-1387.
- [15] 蒋星卓, 彭拥军, 徐疏影, 等. 基于肺与大肠相表里的针灸治疗变应性鼻炎肠道菌群研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 145-149.
- [16] 何珊, 丁丽凤, 孙克兴, 等. 中西医结合治疗儿童过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(9): 1054-1057.
- [17] 宋淑芬, 张艳梅, 王晓燕, 等. 透穴埋线联合玉屏风颗粒治疗儿童过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(13): 165-169.
- [18] 赵佳烨, 曾莺, 陈艳洋. 苍耳子散配合耳穴贴压治疗儿童变应性鼻炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(7): 112-113.
- [19] 徐瑞. 加味异功散配合耳穴压豆治疗儿童变应性鼻炎(肺脾气虚证)的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [20] 李小艳, 于永慧, 王思杰. 鼻鼽散穴位贴敷联合西药治疗轻中度小儿变应性鼻炎(肺脾气虚型)的临床研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 96-99.
- [21] 王云香. 益气通窍汤联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎脾肺气虚证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(24): 118-121.
- [22] 徐霞, 朱惠莲, 赵鑫, 等. 香佩疗法联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 174-178.
- [23] 孙书臣, 刘艳骄, 乔锦, 等. 鼻病的“中医贯穿疗法”建立思路与实践[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(10): 749, 752.
- [24] 王帆. 小儿过敏性鼻炎症状分析及中医外治法疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [25] 邓禹桥. 中医鼻病贯穿疗法联合热敏灸治疗儿童过敏性鼻炎的疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [26] 郑健, 褚克丹, 艾斯, 等. 中药醒鼻凝胶滴剂治疗变应性鼻炎的药效学研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(4): 460-463.
- [27] 祝丽霞, 高作玺, 唐璇, 等. 加用鼻炎药包足浴治疗儿童过敏性鼻炎疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(4): 34-36.
- [28] 孔令强, 彭超宝, 陆美娴, 等. 蜂针疗法治疗儿童过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(23): 54-57.

(收稿日期: 2024-05-14)

<sup>1</sup>Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; <sup>2</sup>First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Corresponding author: ZHANG Wei, E-mail: ZW19620125@126.com

**【Abstract】** With the development of traditional Chinese medicine(TCM) in the field of pediatrics, the TCM external treatment methods have become more and more important in the treatment of pediatric diseases. TCM Hot Ironing, as one of them, through the inheritance and development of doctors of various generations as well as the combination with modern medicine and innovation, has been gradually progressing from daily health care to clinical treatment. Through the discussion of its historic evolution, mechanism of action and clinical application, this article explores the feasibility and rationality of TCM Hot Ironing in pediatric field, and sorts out the relevant literature on its actual clinical application, so as to provide theoretical support and clinical application reference for its further development in the field of pediatrics.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine Hot Ironing; External treatment methods; Pediatric diseases; Child

中药热熨法是中医特有的外治法之一,将药物和辅料经过加热或通过发热的容器在人体的患部或腧穴上进行熨烫及滚动或摩擦来达到治疗目的的一种疗法<sup>[1]</sup>。其通过借助温热之力、外敷过程中局部汗液存积而产生的湿度,使药物更容易被人体吸收,将药性由表达里,通过皮肤肌腠,循经运行,外疏经络,内达脏腑,以温中散寒、行气止痛、舒筋活络、散瘀消肿,从而达到治疗疾病的目的。儿童大多不愿服药、惧怕打针,而本法操作简单、费用低廉、毒副作用小,易于让儿童及家长接受,可在儿科中广泛应用。

## 1 中药热熨法的历史沿革

热熨法属于中医外敷疗法之一。早在原始社会时期,人类即开始使用植物的叶片、草茎在伤口处进行外敷,达到减轻疼痛、止血甚至加速伤口愈合的目的,同时也出现使用火烧过的石块在关节上进行熨烫来治疗关节的疼痛,从仰韶文明和半坡出土的文物中即有熨烫工具的实物。在《黄帝内经》基础上历代医家在用药及热熨方法上不断进行创新,同时也在儿科领域进行了应用。唐代王焘《外台秘要·卷第三十六·小儿脐汁出并疮肿方一十一首》中便提出将烤热的瓦片作为热熨工具,将药物放置瓦片上,趁热置于小儿肚脐之上以治疗,称为“小儿脐着湿,暖盐豉熨方”,用盐、豉二味捣作饼如钱许,安新瓦上炙令热,用熨脐上瘥止。在晋唐时期,随着针灸学的发展,逐渐有医家将热熨法与经络、腧穴相结合,在其理论指导下的中药热熨法极大地提高了疗效。清代吴尚先所著的《理瀉骈文·儿科》被世人誉为“外治之宗”,其中也总结了许多热熨疗法在儿科疾病中的应用,如“风痰闭塞,昏沉不醒,用生菖蒲、生艾叶、生姜、葱白捣汁,麻油、醋同煎,炒热布包,从头、颈、胸、背四处乘热往下熨之,痰自豁然。”随着外治法在临床研究上的逐步深入,以及对前人经验的总结,经

过历代的改进与创新,热熨法也在不断发展。

## 2 中药热熨法的作用机制

### 2.1 中医作用机制

热熨法是基于中医整体观念、辨证论治思想指导,在中医基础理论、针灸经络学说基础上发展起来的一种外治法<sup>[2]</sup>。《灵枢·周痹》记载“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。”说明了熨法具有疏通经络的作用。热熨法的作用部位多为患处与穴位,患处为疼痛部位或内脏病变的体表投影,而穴位则是脏腑之气输注体表的部位。热力和熨按的手法可以对人的皮部和穴位产生刺激。同时中医学认为外用药物切近皮肤,通彻于肌肉纹理之中,可以将药物的气、味透达过皮肤以至肌肉纹理而直达经络,传入脏腑,以调节脏腑气血阴阳,扶正祛邪,从而治愈疾病<sup>[3]</sup>。杨上善在《黄帝内经太素·设方·知针石》中曾提到“气盛血聚,未为脓者,可以石熨,泻其盛气也。”指出热熨法也具有泻邪气的作用。热熨法通过联合热力和药力作用于肌表,由表及里,连经络、通脏腑,进而达到治疗目的。

### 2.2 现代医学作用机制

热熨法是直接作用于皮肤表面的物理治疗方法。首先可以通过局部的热刺激扩张血管、加强血液循环,促进局部组织的代谢及炎症的恢复。同时可以刺激浅表的感觉神经,再通过神经传递给脊髓和大脑来引起全身的一系列的调整,由此可以提高儿童的免疫机能。现代医学中的经皮给药系统是指经皮肤给药,使药物以恒定的速度通过皮肤各层进入体循环,产生全身或局部治疗作用,实现疾病治疗或预防<sup>[4]</sup>,被许多外治法采用。药物通过皮肤动脉通道、角质层转运(包括细胞内扩散、细胞间质扩散)和表皮深层、真皮转运而被皮肤乳头层中的毛细血

管网吸收,从而进入血液循环<sup>[3]</sup>。药物经皮吸收的过程包括穿透相和吸收相两个时相,其中穿透角质层比较困难。而热熨包提供的热力可以使皮肤产生汗水,外敷过程可以在贴敷的部位形成一种汗水难以扩散、蒸发的较为密闭状态,从而使汗液积存,而使局部皮肤湿度增加。温度及湿度的增加可令角质层膨胀成多孔状态,从而加快药物的分子运动和细胞内、细胞外的物质交换,促进了药物吸收进入血液循环。近年也有学者提出了中药外用通过局部微作用、微刺激、微吸收,即“三微调平衡”,调整神经-内分泌-免疫网络的紊乱,而发挥外用疗效,达到治疗疾病的目的<sup>[5]</sup>,更好地完善了中药外治的理论体系。

### 2.3 中药热熨法的儿科治疗优势

首先将中药直接外施于患部或穴位,可不受胃肠道酶、消化液等诸多因素的影响,避免了肝脏的“首过效应”和对胃肠道的破坏<sup>[6]</sup>。其次有毒中药外用可有效减轻毒性,如张仲景在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中记载用雄黄、葶苈子治疗小儿疳虫蚀齿,“上二味,末之,取腊日猪脂熔,以槐枝绵裹头四五枚,点药烙之”,能有效避免雄黄内服可能引起的毒副作用,保证了用药安全。加热也可使药物中毒性成分分解、水解、破坏或促成毒性成分转化从而降低药物毒性<sup>[7]</sup>。另外儿童皮肤较薄,药物透皮吸收率较成人高,更有利于药物的吸收,疗效更好。

## 3 中药热熨法在儿科中的应用

### 3.1 中药热熨法在小儿肺系疾病中的应用

热熨法广泛应用于小儿肺系疾病,且疗效显著。病毒感染是儿童急性上呼吸道感染的主要病因,传统西医治疗多为对症治疗,而对于病毒感染无特效疗法,杨连玉<sup>[8]</sup>应用中药热熨法治疗儿童病毒感染的急性上呼吸道感染,在传统西药抗病毒治疗的基础上予自拟清热解毒方,金银花、连翘、鱼腥草、青蒿各 15 g,黄芩、桔梗、蒲公英、栀子各 10 g,用纱布包裹后在水中煎煮 30 min 后隔毛巾置于患儿脐部上方,连续治疗 7 d。结果显示观察组治疗总有效率较高,肿瘤坏死因子  $\alpha$  及 C 反应蛋白血清炎症因子水平较低,治疗有效。向希雄教授在临床上应用自拟熨背方治疗儿童肺炎后期啰音不消<sup>[9]</sup>。儿童肺炎多因邪热壅滞于肺部,肺脏气血运行不畅,仅采用宣肺化痰之法则瘀血不去,阻碍肺脏局部组织津液的输布,使之瘀积难消而渗出不断,生痰之源未除,故痰仍不断,咳仍不止,啰音不消<sup>[10]</sup>。向教授自拟熨背方将乳香、没药、白芥子、紫苏子、吴茱萸、香附各 15 g、细辛 5 g,与食盐半斤炒热,用棉布包裹,热敷于患儿肩胛内侧及脊柱、双肺底及腋下。以乳香、没药加强

行气活血的功效,同时配合经络、穴位刺激及热力作用,促进了炎症的吸收和啰音的消散,疗效显著。陈拥等<sup>[11]</sup>以白芥子吴茱萸热熨法辅助治疗小儿支原体肺炎。在大环内酯类药物治疗基础上,予以自拟热熨包,将白芥子 30 g,吴茱萸 6 g,食盐 50 g 等炒热后倒入布袋中敷贴于患侧肺的体表投影部位。两组在患儿咳嗽症状、肺部啰音消失时间方面差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

### 3.2 中药热熨法在小儿脾胃系疾病中的应用

热熨法也常用于脾胃系疾病。新生儿肠道狭长、肠壁薄弱,缺少消化酶类的分泌,肠道的消化功能尚不完善,加之吞咽功能发育未全,易引起腹胀、腹泻、吐奶等症状导致胃肠功能紊乱<sup>[12]</sup>。张海霞等<sup>[13]</sup>应用中药热熨包治疗新生儿胃肠功能紊乱,在应用“妈咪爱”的基础上,予吴茱萸 6 g 研磨封包,加热后先雀啄样作用于患儿腹部,温度降低后热敷于神阙,持续治疗 1 周后对照组有效率为 72.50%,实验组有效率为 92.68%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。张春红<sup>[12]</sup>结合自身所处地域特点自拟中药封包治疗儿童肠系膜淋巴结炎,在传统抗感染、对症治疗基础上,予大腹皮、川楝子各 10 g,苍术、厚朴、吴茱萸、法半夏、救必应各 5 g 研磨成粉加醋调匀,贴敷于患儿的疼痛部位,通过红外线治疗仪垂直照射加热,每日 20 min,治疗 7 d。在临床疗效、症状改善情况、腹部淋巴结直径变化方面与对照组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。陈敏瑾<sup>[14]</sup>同样采用热熨法治疗肠系膜淋巴结炎,在西医常规治疗基础上予北柴胡、薄荷、陈皮、青皮各 6 g,炒川楝子、延胡索、炒白芍、徐长卿、海藻、昆布、甘草、川芎各 10 g,混合打粉后封包加热,置于患儿脐部热敷,治疗 2 周后在临床疗效、肠系膜淋巴结横径及纵径大小变化、复发情况方面与对照组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。余洁等<sup>[15]</sup>通过中药热熨法治疗儿童胃脘痛寒邪犯胃证,即幽门螺旋杆菌感染慢性非萎缩性胃炎,在奥美拉唑肠溶片、克拉霉素片、阿莫西林干预治疗基础上予自拟中药包热熨治疗,将桂枝、干姜、吴茱萸、香附、川芎各 30 g,木香、荆芥各 15 g,肉桂 5 g,打碎后装入药包,清水浸泡 10 min 后沥干,以微波炉加热后用毛巾包裹,自上而下反复熨烫上脘、中脘、神阙穴 10 min 后热敷于胃脘部 20 min,连续治疗 1 个月。治疗后实验组疼痛改善评分、胃肠道症状改善评分、寒邪犯胃证症状评分与对照组相比明显降低,治疗组幽门螺旋杆菌根除率为 95.24%,显著高于对照组 82.54%。在提供儿童成功根除幽门螺旋杆菌治疗方案上有重要价值。

### 3.3 中药热熨法在小儿肾系疾病中的应用

导师张伟教授认为下元虚寒为小儿遗尿症最常见的证型,故在临床上常以五子衍宗丸联合中药热熨法进行治疗,以乌药、益智仁、石菖蒲各 20 g,桑螵蛸、补骨脂、远志、吴茱萸各 15 g,小茴香、透骨草、麻黄各 10 g 粉碎后与粗盐共同炒热制成中药热熨包,每日睡前熨烫揉按、热敷于患儿后腰及下腹 30 min,临床疗效显著。罗丽<sup>[16]</sup>通过中药热熨配合穴位按摩改善小儿泌尿外科手术术后早期的排尿功能障碍。在常规治疗的基础上将白芷、肉桂、蒿薷、木通、羌活、细辛各 30 g 煎煮成中药药液后放入棉质毛巾,浸湿、拧干后平铺于患儿下腹部膀胱解剖区,置一热水袋于其上进行保温,配合以穴位按摩。治疗 1 个月后实验组有效率为 92.86%,高于对照组 82.14%,实验组患儿 24 h 排尿频次及尿失禁频次均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3.4 中药热熨法在小儿其他系统疾病的应用

热熨法也应用于其他各类疾病。李楠等<sup>[17]</sup>应用蜡疗加中药封包于先天性肌性斜颈患儿的康复,认为先天性斜颈是“先天筋结”在治疗上应采取舒筋通络、活血化瘀的原则。在传统中医推拿牵拉疗法的基础上予蜡疗配合自拟中药封包进行热熨治疗。将伸筋草、透骨草、鸡血藤各 30 g,威灵仙、红花、乳香各 20 g,延胡索、桂枝各 15 g 制成中药封包,通过蜡疗的持续温热效应对中药包进行加热及保温,结果显示实验组治疗时间较常规康复组短,患儿颈部肌肉功能恢复较好。刘婷等<sup>[18]</sup>以祛风通络法治疗小儿髋关节滑膜炎,在口服活血止痛药物基础上自制中药封包,将独活、羌活、红花、艾叶、桂枝、防风、牛膝、花椒、苏木各 10 g,透骨草、伸筋草各 15 g 装入纱布袋中,放入锅中煎煮 40 min,待药物纱袋降温至患儿可以耐受后置患儿髋部热敷,7 d 为 1 个疗程,2 个疗程后治疗组治愈率高达 91.2%,高于常规治疗组 73.5%,疗效优于常规治疗组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时采用视觉模拟疼痛评分法进行临床疗效评估,治疗 1~2 个疗程治疗组视觉模拟疼痛评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 4 结语

热熨法作为起源较早的中医传统外治法,经过各代医家的发展、传承已日臻完善,近年来又同现代医学、先进技术进行相互结合创新,而常在临床中与内治法配合使用,使药物药力更为直接准确地到达病灶。儿童多对传统中药接受困难,拒服苦药,家长喂服难度大,难免影响疗效,而热熨法操作简单,无

疼痛刺激,患儿易于接受,药少而精,易于掌握用法,同时对家长来说易于坚持而在儿科中更为广泛地被应用。热熨法在儿科中虽然已取得了一定的成绩,但整体上仍落后于其他治疗方法,其原因首先是缺乏系统的理论指导及诊疗规范,其次目前主要是治疗风寒湿邪引起的疾病和各部位的疼痛,治疗范围较窄。因此需要完善相关理论,同时可以进一步与现代技术进行融合,既可促进新理论的形成,又可以扩大其应用范围。相信在不久的将来,热熨法一定会发挥其更大的作用,为儿童健康做出更大贡献。

## 参考文献

[ 1 ] 全国中药外治专业委员会. 实用外治临床大全[M]. 北京:中国医药科技出版社,1994:12.

[ 2 ] 周洋,董联玲. 中医热熨法的研究进展[J]. 实用医技杂志, 2016,23(9):976-978.

[ 3 ] 李园,李佩文. 中药外用透皮吸收研究进展[J]. 医学理论与实践,1999,12(6):367-369.

[ 4 ] 张秀英,王雪峰. 基于皮部络脉理论探讨中药经皮给药传输途径[J]. 中华中医药杂志,2016,31(3):794-797.

[ 5 ] 田硕,苗明三. 基于神经-内分泌-免疫网络探讨中药外用作用机制——“三微调平衡”[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(4):6-12.

[ 6 ] 郭晓芳,苗明三. 影响中药外用疗效因素探讨[J]. 中医学报, 2010,25(4):696-698.

[ 7 ] 黄弈涵,朱姝,李俊圻,等. 有毒中药减毒方法探究[J]. 中药材,2021,44(8):2018-2021.

[ 8 ] 杨连玉. 清热解毒方热敷联合利巴韦林治疗小儿上呼吸道感染临床观察[J]. 光明中医,2019,34(24):3812-3814.

[ 9 ] 罗先慧,向希雄. 向希雄教授运用外熨法治疗小儿肺炎后期啰音不消经验[J]. 中医儿科杂志,2019,15(3):24-25.

[ 10 ] 黄辉. 消啰散外敷治疗小儿肺炎后期啰音不消 72 例[J]. 光明中医,2010,25(3):439-440.

[ 11 ] 陈拥,顾明达,朱盛国,等. 白芥子吴茱萸热敷法辅助治疗小儿支原体肺炎 70 例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(9):40-41.

[ 12 ] 张春红. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 50 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(2):54-56.

[ 13 ] 张海霞,刘爱娟,邓慕贞. 吴茱萸中药封包联合妈咪爱治疗新生儿胃肠功能紊乱临床研究[J]. 实用中医药杂志,2021,37(5):852-853.

[ 14 ] 陈敏瑾. 中药封包辅助治疗小儿肠系膜淋巴结炎 32 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2019,15(3):62-64.

[ 15 ] 余洁,陈浩业,潘向群. 中药封包热敷用于儿童胃脘痛寒邪犯胃证的疗效观察[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(7):55-58.

[ 16 ] 罗丽. 中药热敷配合穴位按摩护理小儿泌尿外科排尿功能障碍的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(9):142-144.

[ 17 ] 李楠,张程. 蜡疗加中药封包对先天性肌性斜颈患儿的影响[J]. 西部中医药,2018,31(9):121-123.

[ 18 ] 刘婷,任学通. 祛风通络中药热敷治疗小儿髋关节滑膜炎临床观察[J]. 陕西中医,2017,38(5):614-615.