

# 生长激素缺乏症患儿出生日期的五运六气规律探究

唐雨莉

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月31日

## 摘要

目的: 探讨生长激素缺乏症的患儿出生日期与五运六气的相关性, 并为中医治疗生长激素缺乏症导致的患儿身材矮小提供一定的理论依据。方法: 收集成都中医药大学附属医院121例诊断为生长激素缺乏症的患儿, 得出五运六气结果再结合患儿个人体质预测表进行体质分类, 对患儿出生日期的五运六气特点进行统计分析。结果: 出生在天干为壬年、地支为辰年、岁运为木运、主气为太阴湿土、客气为少阳相火、司天为少阳相火、在泉为厥阴风木的生长激素缺乏症的患儿最多。出生在顺化、天刑之年的患儿最多, 个人体质偏阴虚、偏热的患儿较多。其中, 生长激素缺乏症患儿天干、地支、客气、岁运、运气相合、体质分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 生长激素缺乏症患儿的出生日期的五运六气分布特点与患病密切相关。

## 关键词

五运六气, 生长激素缺乏症, 壬年, 木运, 体质

# Study on the Rule of Five Movements and Six Climates on the Birth Date of Children with Growth Hormone Deficiency

Yuli Tang

Clinical School of Medicine, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Dec. 31<sup>st</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** This paper aims to explore the correlation between the birth date of children with growth hormone deficiency and five movements and six climates, and to provide a theoretical basis for the

**clinical treatment of children with growth hormone deficiency. Methods:** 121 children diagnosed with growth hormone deficiency in the Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine were collected, and the results of five movements and six climates were obtained, and the physical characteristics of the children were classified according to the physical prediction table. The characteristics of five movements and six qi on the birth date of the children were statistically scored analysis. **Results:** The most children with growth hormone deficiency were born in Ren Nian of heavenly stems, Chen Nian of earthly branches, Mu Yun of yearly qi, too Yin and wet soil of main qi, Shaoyang and fire of mild heaven, Shaoyang and fire of Sitian, and the Jueyin wind wood of Zaiquan. The number of children born in Hue and the year of Tianxing was the largest, and the number of children with personal constitution was more Yin deficiency and heat. Among them, the children with growth hormone deficiency had statistically significant differences in the distribution of heavenly stems, earthly branches, guest qi, annual luck, luck and physical fitness ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The distribution characteristics of five movements and six climates on the birth date of children with growth hormone deficiency are closely related to the disease.

## Keywords

Five Movements and Six Climates, Growth Hormone Deficiency, Ren Nian, Wood Transport, Constitution

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

儿童矮小症指的是在相似环境下，身高较正常的同种族、同年龄、同性别的人群身高均值低 2 个标准差(-2SD)或低于第 3 百分位数下[1]。生长激素缺乏症(GHD)属于儿童矮小症。生长激素是由垂体前叶分泌的一种蛋白质激素，对人体的生长和发育起着重要的作用，受到下丘脑分泌的两种激素(即生长激素释放激素及生长抑素)的调控[2]。GHD 儿童主要以身材矮小，生长障碍为主要表现，最常见的原因是垂体功能减退症，根据是否合并其他垂体激素缺乏，将 GHD 分为单纯性生长激素缺乏症及多种垂体激素缺乏症，绝大多数病例是特发性的[3][4]。

五运六气起源于《黄帝内经》的运气七篇，运用天干地支的推演格局，以观象制为基础，按一定程序推求值年的气候、物候对生命健康的影响，进而预测疾病、预测灾害及提出防治措施[5][6]。《素问·天元纪大论》中谈及：“夫五运阴阳者，天地之道也。”《内经》中记载：“甲己之岁，土运统之……。”“子午之岁，上见少阴；丑未之岁，上见太阴……”。五运指的是金、木、水、火、土；六气指的是厥阴风木、少阴君火、少阳相火、阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。五运六气揭示了宇宙中存在时间和空间相互独立、相互影响的多层次变化规律。五运六气的节律周期与人体五脏系统的节律一一对应，反映了“天人相应”的规律体系和中医方法论。

目前对于儿童 GHD 运气学说方面的研究甚少。故本研究利用本院收治的 GHD 患儿生辰的五运六气特点，为 GHD 患儿的早期干预提供更多理论基础。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

收集在成都中医药大学附属医院 2008 年 1 月至 2022 年 12 月期间，第一出院诊断为生长激素缺乏症

的患儿信息，信息包括患儿完整的出生年、月、日，筛选出符合研究标准的 GHD 病例 121 例，其中男 75 例；女 46 例。

## 2.2. 诊断标准

GHD 患儿的诊断标准：① 面容幼稚，匀称性身材矮小，身高低于同年龄、同性别正常健康儿童平均身高的 2 个标准差(-2SD)，或者低于正常儿童生长曲线第 3 百分位数；② 年增长速率 3 岁以下每年 < 7 cm；3 岁 - 青春期每年 < 5 cm；青春期每年 < 6 cm；③ 骨龄落后于实际年龄 2 年或 2 年以上；④ 两种药物激发试验结果均提示 GH 峰值 < 10 ug/L；⑤ 智力正常；⑥ 排除其他影响生长的病[7]。

## 2.3. 纳入标准

符合 GHD 诊断标准，病例资料记录完整，尤其是生辰日期记录完整的病案。

## 2.4. 排除标准

病案资料记录缺项，尤其是出生日期缺失的病例。

## 3. 研究方法

根据《万年历》，采用回顾性描述性研究的方法对 121 例 GHD 患儿的出生日期运气信息进行采集。

### 3.1. 五运

干是指天干，干有十干，即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。干表五运，五运包括金、木、水、火、土。其中土运统甲己，金运统乙庚，水运统丙辛，木运统丁壬，火运统戊癸。甲丙戊庚壬为太过，乙丁己辛癸为不及。阳干包括甲、丙、戊、庚、壬，阴干包括乙、丁、己、辛、癸。各主 1 年，共计十运[8]。

### 3.2. 六气

支是指地支，支有十二支：子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。六气由十二地支所划分即：太阳寒水、阳明燥金、少阳相火、太阴湿土、厥阴风木、少阴君火[9]。子午的司天为少阴君火、在泉为阳明燥金，丑未的司天为太阴湿土、在泉为太阳寒水，寅申的司天为少阳相火、在泉为厥阴风木，卯酉的司天为阳明燥金、在泉为少阴君火，辰戌的司天为太阳寒水，在泉为太阴湿土；巳亥的司天为厥阴风木、在泉为少阳相火。

### 3.3. 六气主气、客气之转化

主气年年固定不变，顺序从大寒到春分、春分到小满、小满到大暑、秋分到小雪、小雪到大寒，依次对应厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。客气的三之气同本年的司天之气，终之气同本年的在泉之气[10]。

### 3.4. 运气相合

在 60 年的周期中，司天在上，在泉在下，中运居中，通主一岁，运气相合，有相得与不相得，共分为顺化(气生中运)、天刑(气克中运)、小逆(运生天气)、不和(运克天气)、天符之年(运气相同)。顺化之年，即气生中运之年，即司天之气的地支五行与大运的天干五行是相生关系。天刑之年，即气克中运，即司天之气的地支五行与大运的天干五行是相克关系，中运在下，气克中运，故名天刑，为不相得之岁。小逆之年，即是运生天气，即大运的天干五行与司天的地支五行是相生关系，中运在下，运生司天，以下生上，故为小逆。不和之年，即是运克天气，即大运的天干五行与司天的地支五行是相克关系。天符之

年，即运气相同[11]。

3.5. 运气与体质划分

参考庄一民老师对个人体质预测进行分类的标准，若寒水的重复次数多于相火与君火之和，则此人的体质偏寒，偏阳虚；若寒水的重复次数少于君火与相火之和，则此人的体质偏热，偏阴虚；其余人的体质可以归纳为中性体质，在中性体质中，若水太过之年出生之人，可以归纳为中性偏阳虚；若在火太过之年出生之人，可归纳为中性偏阴虚，其余之人中，若在夏季出生的，可以归为中性偏阴虚，而冬季出生之人，可以归纳为中性偏阳虚[12]。

3.6. 统计学方法

选用 Excel 软件进行数据作图，SPSS22.0 统计软件进行数据分析：① 描述性统计，观察 GHD 患儿不同运气要素天干地支、岁运、主气、客气、司天之气、在泉之气的分布情况；② 卡方检验：分析不同五运、六气、运气相合时段出生的人，不同的患儿体质分布，其后天发生生长激素缺乏症的差异性；以  $P < 0.05$  为差异有统计学差异。

4. 结果

4.1. 天干、地支分布情况

出生于不同天干年份的 GHD 患儿从多到少排列如下：壬、庚、丙、甲、乙、己、辛、丁、戊、癸、巳。出生在壬年的人数最多，在巳年的人数最少，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。患儿在地支年份从多到少排列如下：辰、寅、申、午、卯、未、丑、酉、亥、巳、子、戌。出生在辰年的人数最多，在戌年的人数最少，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。GHD 干地支人数分布最多的是壬年、辰年。

Table 1. Distribution of heavenly stems at birth in 121 children with growth hormone deficiency

表 1. 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期天干分布情况

| 出生日期天干 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|--------|------------|-------------------|-----------|
| 子      | 5 (4.13)   | $\chi^2 = 29.843$ | P = 0.002 |
| 丑      | 8 (6.61)   |                   |           |
| 寅      | 16 (13.22) |                   |           |
| 卯      | 10 (8.26)  |                   |           |
| 辰      | 22 (18.18) |                   |           |
| 巳      | 5 (4.13)   |                   |           |
| 午      | 13 (10.74) |                   |           |
| 未      | 10 (8.26)  |                   |           |
| 申      | 13 (10.74) |                   |           |
| 酉      | 8 (6.61)   |                   |           |
| 戌      | 4 (3.30)   |                   |           |
| 亥      | 7 (5.78)   |                   |           |
| 总计     | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

**Table 2.** Distribution of earthly branches at birth in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 2.** 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期地支分布情况

| 出生日期地支 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|--------|------------|-------------------|-----------|
| 甲      | 12 (9.91)  | $\chi^2 = 18.917$ | P = 0.026 |
| 乙      | 12 (9.91)  |                   |           |
| 丙      | 15 (12.39) |                   |           |
| 丁      | 10 (8.26)  |                   |           |
| 戊      | 7 (5.78)   |                   |           |
| 己      | 11 (9.09)  |                   |           |
| 庚      | 16 (13.22) |                   |           |
| 辛      | 10 (8.26)  |                   |           |
| 壬      | 23 (19.00) |                   |           |
| 癸      | 5 (4.13)   |                   |           |
| 总计     | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

4.2. 出生日期岁运分布差异

出生在不同五运分布依次为木运、金运、水运、土运、火运。出生在木运的最多，出生在火运的最少。其中木运太过之年出生的儿童患 GHD 的最多，火运不及的儿童患病最少(P < 0.05)，差异具有统计学意义。见表 3。GHD 患儿出生在不同岁运的分布差异具有统计学意义。

**Table 3.** Distribution of yearly qi at birth in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 3.** 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期岁运分布情况

| 出生日期岁运 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|--------|------------|-------------------|-----------|
| 水不及    | 10 (8.26)  | $\chi^2 = 19.413$ | P = 0.022 |
| 水太过    | 15 (12.30) |                   |           |
| 木不及    | 10 (8.26)  |                   |           |
| 木太过    | 23 (19.00) |                   |           |
| 火不及    | 4 (3.30)   |                   |           |
| 火太过    | 8 (6.61)   |                   |           |
| 土不及    | 11 (9.09)  |                   |           |
| 土太过    | 12 (9.91)  |                   |           |
| 金不及    | 12 (9.91)  |                   |           |
| 金太过    | 16 (13.22) |                   |           |
| 总计     | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

4.3. 出生日期主气、客气分布差异

4.3.1. 出生日期不同主气分布差异

GHD 患儿在不同主气时段的人数分布依次为太阴湿土 > 少阴君火 = 少阳相火 > 太阳寒水 > 厥阴风木 > 阳明燥金。其中 GHD 的患儿出生在四之气(太阴湿土)的最多。出生在五之气(阳明燥金)的患者最少。但是 GHD 患儿出生在不同主气时段的分布差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 4。

Table 4. Main qi distribution of birth date in 121 children with growth hormone deficiency

表 4. 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期主气分布情况

| 出生日期主气 | N (%)      | $\chi^2$         | P         |
|--------|------------|------------------|-----------|
| 太阴湿土   | 27 (22.31) | $\chi^2 = 3.116$ | P = 0.062 |
| 少阴君火   | 20 (16.52) |                  |           |
| 少阳相火   | 20 (16.52) |                  |           |
| 太阳寒水   | 19 (15.70) |                  |           |
| 厥阴风木   | 18 (14.87) |                  |           |
| 阳明燥金   | 17 (14.04) |                  |           |
| 总计     | 121        |                  |           |

注：采用非参数卡方检验。

4.3.2. 出生日期不同客气分布差异

GHD 患儿在不同客气时段的人数分布依次为少阳相火 > 太阴湿土 > 少阴君火 = 阳明燥金 > 太阳寒水 > 厥阴风木。客气在少阳相火时段出生的患者人数最多。客气为厥阴风木时段出生的人数最少。GHD 患儿出生在不同客气时段的分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 5。

Table 5. Guest qi distribution of birth date in 121 children with growth hormone deficiency

表 5. 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期客气分布情况

| 出生日期客气 | N (%)      | $\chi^2$        | P          |
|--------|------------|-----------------|------------|
| 太阴湿土   | 24 (19.83) | $\chi^2 = 6.09$ | P = 0.0297 |
| 少阴君火   | 20 (16.52) |                 |            |
| 少阳相火   | 27 (22.31) |                 |            |
| 太阳寒水   | 17 (14.04) |                 |            |
| 厥阴风木   | 13 (10.74) |                 |            |
| 阳明燥金   | 20 (16.52) |                 |            |
| 总计     | 121        |                 |            |

注：采用非参数卡方检验。

4.3.3. 司天、在泉分布情况

出生在不同司天之气的 GHD 患儿人数分布依次为少阳相火 > 太阳寒水 > 少阴君火 = 太阴湿土 = 阳明燥金 > 厥阴风木。出生在不同在泉之气的 GHD 患儿人数分布依次为太阴湿土 > 少阳相火 = 少

阴君火 > 太阳寒水 > 厥阴风木 > 阳明燥金。GHD 的患儿出生在不同司天、在泉时段的分布差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 6、表 7。

**Table 6.** Distribution of Sitian on the birth dates in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 6.** 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期司天分布情况

| 出生日期司天 | N (%)      | $\chi^2$         | P         |
|--------|------------|------------------|-----------|
| 太阴湿土   | 18 (14.87) | $\chi^2 = 9.562$ | P = 0.089 |
| 少阴君火   | 18 (14.87) |                  |           |
| 少阳相火   | 29 (23.96) |                  |           |
| 太阳寒水   | 26 (21.48) |                  |           |
| 厥阴风木   | 12 (9.91)  |                  |           |
| 阳明燥金   | 18 (14.87) |                  |           |
| 总计     | 121        |                  |           |

注：采用非参数卡方检验。

**Table 7.** Distribution of Zaiquan on the birth dates in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 7.** 121 例生长激素缺乏症患儿出生日期在泉分布情况

| 出生日期在泉 | N (%)      | $\chi^2$         | P         |
|--------|------------|------------------|-----------|
| 太阴湿土   | 27 (22.31) | $\chi^2 = 3.116$ | P = 0.682 |
| 少阴君火   | 20 (16.52) |                  |           |
| 少阳相火   | 20 (16.52) |                  |           |
| 太阳寒水   | 19 (15.70) |                  |           |
| 厥阴风木   | 18 (14.87) |                  |           |
| 阳明燥金   | 17 (14.04) |                  |           |
| 总计     | 121        |                  |           |

注：采用非参数卡方检验。

4.3.4. 运气相合分布情况

GHD 患儿出生日期的运气相合分布情况人数分布依次为顺化 > 天刑 > 天符 > 不和 > 太乙天符 > 小逆。其中 GHD 患儿出生日期运气相合特点在顺化之年的最多，天刑之年的第二。GHD 患儿出生于不同运气相合特点的年份分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 8。

4.4. GHD 患儿体质分布情况

根据李阳波老师与庄一民老师运气学说相关理论指导，可以根据患儿出生日期的岁运特点，对患儿体质的预测进行统计。结果显示体质偏阳虚的生长激素缺乏症患儿共 60 例(49.6%)，体质偏阳虚的患儿共 19 例(15.7%)，中性体质的患儿共 42 例(34.7%)，阴阳体质分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。生长激素缺乏症患儿体质偏热的共 60 (49.6%)例，体质偏寒的共 19 (15.8%)例，中性体质的共 18 (14.8%)例，中性偏寒的共 13 (10.7%)例，中性偏热的共 11 例(9.1%)。寒热体质分布差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，如表 9、表 10。

**Table 8.** Luck matching distribution of birth dates in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 8.** 121 例生长激素缺乏症患者出生日期运气相合分布情况

| 出生日期岁运分布 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|----------|------------|-------------------|-----------|
| 不和       | 13 (10.74) | $\chi^2 = 78.215$ | P = 0.000 |
| 顺化       | 59 (48.76) |                   |           |
| 天符       | 21 (17.35) |                   |           |
| 天刑       | 27 (22.31) |                   |           |
| 小逆       | 1 (0.83)   |                   |           |
| 总计       | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

**Table 9.** Distribution of yin-yang constitution at birth in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 9.** 121 例生长激素缺乏症患者出生日期阴阳体质分布情况

| 出生日期阴阳体质分布情况 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|--------------|------------|-------------------|-----------|
| 偏阳虚          | 19 (15.70) | $\chi^2 = 20.942$ | P = 0.000 |
| 偏阴虚          | 60 (49.59) |                   |           |
| 中性体质         | 42 (34.71) |                   |           |
| 总计           | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

**Table 10.** Distribution of cold and heat constitution on birth date in 121 children with growth hormone deficiency  
**表 10.** 121 例生长激素缺乏症患者出生日期寒热体质分布情况

| 出生日期寒热体质分布情况 | N (%)      | $\chi^2$          | P         |
|--------------|------------|-------------------|-----------|
| 偏寒           | 19 (15.70) | $\chi^2 = 63.255$ | P = 0.000 |
| 偏热           | 60 (49.59) |                   |           |
| 中性           | 18 (14.88) |                   |           |
| 中性偏寒         | 13 (10.74) |                   |           |
| 中性偏热         | 11 (9.09)  |                   |           |
| 总计           | 121        |                   |           |

注：采用非参数卡方检验。

## 5. 讨论

中国古代医学中并没有“矮小症”、“生长激素缺乏症”的病名。现代多参照五迟、五软、胎怯等范畴进行讨论。《婴童百问》提出“五软者，头软、项软、手软、足软、肌肉软是也。”《医宗金鉴》提出：“小儿五迟之证，多因父母气血虚弱，先天有亏……。”《保婴撮要》中记载：“五软者，头项手足肉口是也。夫头软者脏腑骨脉皆虚，诸阳之气不足也……”。《圣惠论》：“夫小儿行迟者，是肝、肾气不足，致骨气虚弱……”现代中医认为矮小症的主要病因为先天不足、后天失养。孙艳艳等[13]认为儿童矮



小症的发病与肝脾肾失调密切相关。黄栌颖等[14]研究发现矮小症多以脾肾气虚证为主,病位在肝脾肾,故治疗上可从肝脾肾入手。梅镐[15]基于文献分析研究发现肝肾亏虚、先天不足为本病的致病特点,治疗上主要选择以补益肝肾药物为主,辅以健脾、疏肝的药物。综上,矮小症的主要病机可概括为:肾气不足、脾胃虚弱、心肝血虚、阴虚火旺等,病位在五脏,治疗上主要予以健脾补肾、养肝补心、滋阴降火等治法[16]。

统主一岁的五运之气为岁运,影响着全年的盛衰或平气的概况。GHD 患儿天干年份壬年的最多( $P < 0.05$ )。《素问·气交变大论》:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。”壬年中运木太过,脾土受邪。木运太过之年,风气太盛,疏泄太过,故此年生人,体质偏于肝气盛,风性动,气化生,故耗阴太过,阳气随风散而不固,故耗散阳气,形体偏瘦,并且此年生人,可能会易于内虚、出现肾气不足的情况[17]。肾为先天之本、脾胃为后天之本,脾土受邪,肾精不足,生化不够,而影响小儿的生长发育[18]。

五行在天化为气,在地成形,主气是地气,客气是天气,主气能更好地表达各阶段性的气候变化特征,主化育万物。本研究发现 GHD 患儿在司天为少阳相火,在泉为厥阴风木,主气为太阴湿土,客气为少阳相火的患儿较多。根据以上四要素及岁运特点归纳出患儿体质分布情况,发现 GHD 患儿体质偏阴虚、偏热的较多,结果具有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此对于 GHD 的中医防治方面,可以注重调理儿童体质,改善体质,从而预防矮身材的发生。

研究表明在顺化、天刑之年出生的儿童患病的可能性较高( $P < 0.05$ )。顺化之年为相得之岁,天刑之年为不相得之岁。顺化之年共有 12 年,本次研究中,顺化之年主要为壬辰年、甲午年即木运太过之年占主要部分。天刑之年为气克中运之年,为不相得之岁。由此可见生长激素缺乏症的罹患与木运太过之年,以及不平和年份相关。这提示对于木运太过之年以及不平和之年出生的儿童,要重视后天的调养。对于木运太过之年出生的儿童,则土运及金运不及,宜多吃绿豆、核桃、蓝莓、桑葚、枸杞、苹果、白菜、莲藕、山药等食物以调理偏颇体质[19]。

本研究对 GHD 患儿出生日期运气分布进行了探讨,对 GHD 的病因与预防有一定参考意义。但本研究由于病例仅为成都市单所医院,病例缺乏一定代表性;收集周期较短,样本量偏少,存在一定的局限性。今后的研究中当进一步开展多中心、大样本研究,以期更充分揭示出生日期运气与 GHD 发生的相关性,为临床诊疗提供理论支持。

## 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,王慕逖.矮身材儿童诊治指南[J].中华儿科杂志,2008(6):428-430.
- [2] 徐帅,孙红芳,李铮.生长激素临床应用进展[J].中国医学创新,2023,20(29):179-184.
- [3] 李筠.生长激素缺乏症的诊断和治疗[J].现代实用医学,2004(9):509-510.
- [4] 吴婷婷,张星星.单纯性生长激素缺乏症的遗传学病因研究进展[J].国际儿科学杂志,2023,50(7):464-467.
- [5] 王慈航,商庆新.《黄帝内经》运气七篇基础理论研究概况[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5920-5924.
- [6] 张登本,陈震霖.五运六气理论的学术特征[J].中医药通报,2023,22(8):1-7.
- [7] 罗小平.身材矮小症儿童诊疗规范[M].北京:人民卫生出版社,2019:23.
- [8] 郜宪明,李艳彦,杨帅通,等.201 例失眠患者出生时五运六气与易感倾向分析[J].陕西中医药大学学报,2022,45(3):33-37.
- [9] 薛宇航,韩斐.出生时五运六气禀赋与抽动障碍的相关性探讨[J].陕西中医药大学学报,2022,45(5):69-73.
- [10] 贺燕,陈民.冠心病合并高血压患者 858 例出生日期运气特点分析[J].河南中医,2023,43(3):396-400.
- [11] 刘杰.中国八卦运气[M].青岛:青岛出版社,2005:275-282.
- [12] 庄一民.中医运气与健康预测[M].北京:中国中医药出版社,2009:52-59.
- [13] 孙艳艳,汪永红,封玉琳.中医调治脾肝肾在治疗矮小症中的应用[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(3):213-215.

- [14] 黄栌颖, 王诗琪, 潘赐明, 等. 基于数据挖掘的矮小症用药规律及文献可视化分析[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(11): 1519-1525.
- [15] 梅镐. 基于文献的中医药治疗小儿矮身材的用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [16] 段娟. 儿童矮小症的中医临床辨治思路[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 34-37.
- [17] 毛小妹, 白贵敦. 医易时空学[M]. 山西科学技术出版社, 2007: 241-243.
- [18] 何潇潇, 叶进. 叶进从脾肾论治儿童矮身材[J]. 江西中医药, 2022, 53(2): 26-28.
- [19] 王海军. 自然药观[M]. 北京: 学苑出版社, 2020: 41-77.