

彝医药在治疗小儿积食咳嗽应用的护理研究进展

陈 靛, 杨 月*

楚雄市紧密型医共体东华镇分院, 云南 楚雄

收稿日期: 2025年7月14日; 录用日期: 2025年8月8日; 发布日期: 2025年8月15日

摘 要

小儿积食咳嗽是小儿时期的常见病和多发病, 在儿科疾病中多见。若失治误治, 可波及其他器官发生相应症状, 全身症状亦会加重, 它的特点是突然发作、持续时间短、传播迅速, 因此应积极进行治疗。随着研究的深入, 彝医药作为传统医学的重要组成部分, 在小儿积食咳嗽方面的应用逐渐受到关注。本文将从小儿积食咳嗽的病因、发病机制以及彝医药护理在治疗中应用效果进行研究。

关键词

彝医药, 小儿外感发热, 护理技术

Research Progress on the Application of Yi Medicine in the Nursing Care of Pediatric Cough Due to Food Accumulation

Liang Chen, Yue Yang*

Donghua Town Branch of Chuxiong City Compact Medical Consortium, Chuxiong Yunnan

Received: Jul. 14th, 2025; accepted: Aug. 8th, 2025; published: Aug. 15th, 2025

Abstract

Infantile indigestion cough is a common and frequently occurring disease in children, especially in infants, ranking first among pediatric diseases. It is characterized by sudden onset, short duration, and rapid transmission. If improperly treated, it can affect other organs and cause corresponding symptoms, and systemic symptoms may also worsen. Therefore, active treatment is necessary. As research progresses, Yi medicine, as an important part of traditional medicine, has gradually

*通讯作者。

received attention in the treatment of infantile indigestion cough. This article reviews the etiology, pathogenesis of infantile indigestion cough, and the application effects of Yi medicine nursing in its treatment.

Keywords

Yi Medicine, Infantile Exogenous Fever, Nursing Techniques

Copyright © 2025 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

咳嗽是小儿常见的疾病之一,其常见病因多由外感及内伤乳食所致。《景岳全书·小儿则》:“盖小儿之病,非外感风寒,则内伤饮食。”其认为食咳多因食积生痰,痰气上冲而致咳[1]。小儿食积咳嗽又称“食咳”。结合临床,若见小儿食积症状早于咳嗽,则考虑为食积咳嗽。由于小儿脾常不足,结合日常喂养及饮食方式的影响,常易导致乳食停滞,《黄帝内经》中也提出“食于胃,关于肺”的理念。对于小儿而言,食积咳嗽迁延日久对其生长发育及生活质量会产生很大影响[2]。近年来,彝医药治疗小儿食积咳嗽疗效肯定。彝医药最先用于临床,后来被中医引用。其一,彝医药的清浊二气理论以及五行理论。据《西南彝志》记载,原始社会时期,彝族医已经有中医阴阳五行理论,彝族医是五行理论的源头,彝族医药学特点包括基础理论特点及其区域特性用药特[3]。中医学的源头和自身特点,形成彝医药的基本概念,理论特点及其区域性用药特点,其主要的基础理论为“一元、二气、六路、五行、毒邪”体系,彝族医药理论[4]。随着时代的发展,还借鉴吸收了现代医学的精华,使其内容更加丰富,科学合理。在彝医药基础理论体系中,“原始祖气(元气)、清浊二气、清浊二气六路、毒邪病因”理论以“纲的辨证、清浊二气体质毒邪辩证,某些治则治法”理论是彝医药独创的,理论是区别于其他民族医学理论的特点,是医药基础理论体系中的亮点和特色[5]。为了深入研究小儿食积咳嗽的用药规律及历代名家的经验用药,本文将利用现代数据挖掘技术分析、整理文献中治疗小儿食积咳嗽的组方规律,为日后中医治疗小儿食积咳嗽提供理论依据。

2. 小儿积食咳嗽的病因病机

2.1. 中医药对小儿食积咳嗽的病因病机

小儿食积咳嗽又称“食咳”,中医治疗食积咳嗽的概念源于《医学入门》,巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候》中也有关于食积的记载,如“宿食不消候”“伤饱候”等[6]。其临床特点主要为午夜黎明晨起咳嗽为著,多有痰,以夜寐不安、食欲不佳、口气酸臭、腹胀、手足心腹发热为多,伴舌苔厚腻、脉滑等[7]。正如古人所言的“食积之火,至寅时流入肺经”及“五更嗽”的理论。食积咳嗽一般起病较缓,病程长。通过深入的研究和多方查找资料发现,小儿积食咳嗽主要与小儿呼吸道粘膜分泌物有关及消化道食物无法完全吸收,食物过于生冷硬有关[8]。把治病的草药研磨成粉用温水调匀贴肚脐、贴胸口、贴后背、贴脚掌的贴敷方式对满眼皆娃的家长来说,不仅是娃娃的福音,更是家长的希望,相比成人而言,小儿脾胃负担也较重。因此在小儿喂养的过程中遵循“乳贵有时,食贵有节”的理论就相当重要。“肺脏娇嫩”,若未能健康饮食,伤及脾胃,致使肺功能受损,则进而诱发咳嗽[9]。古代医家认为,食积咳嗽归属肺、脾两经。其病因多认为宿食停积,导致脾胃功能失调,出现腹胀、纳少等食积症状[10]。“脾为

生痰之源”食滞困脾,易化生痰湿,或因食积气滞、食积郁热,从而上犯于肺,致咳嗽不止。现代研究表明,儿童的胃肠平滑肌尚未发育完善,在饮食充满液体的食物后胃易扩张,虽然胃黏膜中血管丰富,但儿童的消化功能差,盐酸和各种酶的分泌及活力均较成人低,与中医所说的“小儿形气未充”“脾常不足”相对应,所以小儿在日常生活中常易导致饮食积滞,从而诱发各种疾病,食积咳嗽则属于其诱发疾病的一种。目前对于小儿食积咳嗽的主要治法以健脾和胃、消食除积为本,化痰除湿、消食导滞、宣肺止咳为标[11]。

小儿积食咳嗽是指因饮食不当引起的一种咳嗽病证,临床上主要表现为咳嗽和食积并见的特征。称之为“五更嗽”,在中医的认识中,小儿的生理特点是“脏腑娇嫩,形气未充”,脾胃功能尚未健全,因此遇到饮食不当容易导致食积,从而影响到肺脏,引发咳嗽。这种咳嗽的治疗原则是同时处理食积和咳嗽两个问题,即“肺脾并治”,通过消食化积和宣肺止咳化痰的方法来进行治疗[12]。

治疗的常用方剂有保和丸加减,这是因为保和丸具有消食导滞的作用,可以帮助改善因饮食不当引起的食积现象。在治疗过程中,还需要注意饮食调护,避免食用寒凉、肥甘厚味等刺激性食物,以免加重脾胃负担,影响治疗效果[13]。

此外,彝医还提倡通过一些外治法,如推拿、捏脊等来辅助治疗,这些方法也能有效改善小儿的脾胃功能,从而减少食积、预防和减轻咳嗽[14]。

总的来说,小儿积食咳嗽的治疗需要结合中医的辨证施治原则,通过内外兼治的方法,改善小儿的脾胃功能,同时进行宣肺止咳化痰,以达到治疗的目的[15]。

2.2. 小儿食积咳嗽的发病机制及研究现状

小儿食积咳嗽的发病机制主要涉及脾胃的运化功能障碍和肺气的宣发功能失常。现代医学中,这种情况通常与以下几个方面有关。

小儿食积咳嗽生活及行为习惯因素

饮食不当:现代生活方式的改变,如饮食结构的不合理,导致儿童饮食中过量摄入高脂、高糖、高盐食物,并恣食生冷,导致脾胃运化功能受损,形成食积。

脾胃功能薄弱:儿童的生理特点使其脏腑娇嫩,脾胃功能相对较弱,易受食物刺激而产生功能障碍。

食积与痰、湿、热的关系:食积不仅能导致脾胃运化功能障碍,还可能通过影响气机运行,产生痰湿、郁热等病理变化,这些都可能上干肺脏,导致咳嗽[16]。

气机郁闭:脾胃运化功能障碍后,体内的饮食物质不能正常转化为精微,导致气机运行不畅,形成各种郁病,如气郁、热郁、痰郁、湿郁、血郁、食郁等,这些郁气均可影响到肺的宣发功能,导致咳嗽。

情志因素:儿童的情绪管理能力较弱,易受情绪影响而影响气机运行,加重肺的负担,从而诱发或加重咳嗽。

相关并发症:如胃食管反流等,可能因剧烈咳嗽造成腹内压力增加,加重或诱发胃食管反流,从而导致或加重咳嗽[17]。

通过对小儿食积咳嗽的深入分析,可以看出其发病机制涉及多个系统、多个环节的相互作用,包括饮食、脾胃、气机运行、情志等因素的影响,最终反映在肺脏的宣发功能障碍上,导致咳嗽的发生[18]。

3. 小儿食积咳嗽彝医药护理的研究现状

彝族先民在长期与疾病作斗争的实践中,在认识疾病发生发展的普遍规律的基础上,逐步总结出了一套治疗疾病的方法和与之相对应的方药,《齐苏书》就是彝医治疗疾病总结整理的代表之作,成书于明嘉靖四十五年(公元1566年),比李时珍的《本草纲目》还早12年,又名《明代彝医书》,《医病

好药书》也是一本重要彝医古籍著作, 这两本书中都有记载治疗积食咳嗽的单方。根据此书记载服用鹿衔草汤效果较好, (咳喘剂)【组成】鹿衔草(漆打诗)30 g。【用法】加水适量, 煎煮取汁服。【功效主治】有润肺止咳、平喘之功。主治虚弱咳嗽, 肺燥咳嗽、痰粘稠、劳伤吐血, 崩漏, 白带, 外伤出血、风湿关节痛, 舌红苔薄黄, 脉沉细, 积食咳嗽。彝医药还记载必须配合护理技术“摸骨法”配合小儿按摩膏, 效果更好, 主方成分是小儿(清肺按摩膏 1 号), 针对小儿积食咳嗽, 临床上取得较满意的效果, 严格按照小儿消食按摩膏组方(双肾参, 小儿腹痛草, 臭灵丹, 金沸草等)配方按比例和小儿身高体重配比, 具有温中止痛, 补中益气, 健脾消食的作用[19]。彝医药护理之道, 在于强健小儿腹部肌肉, 促进气血淋巴循环, 调整胃肠蠕动, 增消化液分泌, 恢复脾胃功能。小儿推拿之术, 和胃降逆, 补脾健胃, 化痰止咳, 消积助运。辅以彝医特制按摩膏, 健胃消积, 补中益气, 解毒利湿, 化痰疏风, 内外兼治, 综合调理, 使本病得以根治[20]。

彝医小儿按摩护理, 是在彝医药理论指导下, 以彝医王氏腹部按摩疗法为基础, 与海派小儿推拿相结合, 经过长期临床按摩实践, 总结创立出的一套独具彝医特色的小儿按摩疗法。具有理气和中、消食导滞、化痰止咳、健胃消积等作用。彝药按摩膏选秘制剂小儿消食按摩膏及小儿清肺按摩膏, 两膏药性温和的药, 对皮肤无刺激性, 具有鲜明的彝医药用药特色[21]。

4. 彝医药在小儿积食咳嗽的临床应用

4.1. 彝医鲜药外敷疗法

小儿消食按摩膏中彝药则色(双肾参)、阿克卧诺诗(小儿腹痛草), 具有温中止痛、补中益气、健脾消食等作用, 为治疗小儿寒证、小儿疳积, 消化不良的要药; 茶叶具有清热解毒、消食和胃、去痰渴、消宿食作用, 主治腹痛。小儿清肺按摩膏中彝药(臭灵丹)能显著减少上呼吸道粘液分泌, 能改善局部血液循环, 促进炎症吸收, 减少过多的痰量; (金沸草)有镇咳抗炎作用, 它对炎症有较强的抑制作用。小儿皮肤娇嫩, 按摩膏是不可缺少的介质[22]。彝医药有着悠久的历史, 通过对医药外治法挖掘整理, 彝医药护理技术得以传承, 其中“滚蛋法”发汗法。对小肚子寒气, 有一定的作用, 用黑克都基(彝药)羌活, 防风, 薄荷, 蝉蜕按一定比例配制, 打碎并装入袋中。鸡蛋两个与药同煎 10 min。当蛋壳, 外壳变成褐色时, 保温备用可以加童子尿煮熟浸泡, 趁热放患儿的小肚子上滚动, 然后配合护理技术按摩, 贴耳灸, 脚底按摩贴水膏, 治疗小儿腹痛腹胀。根据相关文献记载, 采用彝医小儿按摩配合彝药按摩膏治疗取得较好效果, 在彝医药理论指导下, 以彝医王氏腹部按摩疗法为基础, 结合海派小儿推拿, 观察彝医小儿按摩配合彝药按摩膏治疗小儿积食咳嗽的临床疗效。

4.2. 彝医水膏护理小儿积食咳嗽疗效

彝医水膏药疗法是彝族传统医药中的另一大特色, 也是针对小儿积食咳嗽的重要外治方法。该疗法将彝药鲜品或干品磨粉后, 根据病情不同, 兑入露水、霜水、冰雪水等调成膏糊状, 外敷于患处或穴位。其适应证广泛, 包括风湿肿痛、跌打损伤等。水膏药疗法利用水性透凉的特点, 具有清热解毒、消肿镇痛的功效, 能够迅速缓解小儿积食咳嗽。彝医药水膏药护理疗法的独特之处, 在于其选药精准、配伍合理, 且操作简便、易于推广。在彝族地区, 这一疗法深受患者欢迎, 成为治疗小儿积食咳嗽的重要手段之一。根据以下统计表格, 证明外敷一水膏药, 配合医药熏洗法效果明显, 且安全可靠[23]。

4.3. 以 SPSS22.0 统计学软件展开数据分析用药后效果

计数资料的使用工具为 χ^2 检验, 表现形式为率(%); 计量资料的使用工具为 t 检验, 表现形式为均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$, 分), 以 $P < 0.05$ 为呈现出显著差异:

将彝医药特殊给药方法做比较: 此法可增加机体抗敏能力, 又有利于调整胃肠功能和提高宝宝睡眠质量。通过两组小孩比引引用相关表格(表 1~表 3)(50 例诊断为积食咳嗽患儿给予彝医小儿按摩, 配合彝药按摩膏疗法治疗, 观察患儿治疗前后临床症状、体征的改善。结果: 治疗后, 总有效率为 96%。结论: 彝医小儿按摩配合彝药按摩膏治疗小儿积食咳嗽, 临床上取得较满意的疗效) [24]。

4.3.1. 两组使用前及使用后彝医药评分对比

与参照组各方面用药前后合理性评分对比, 研究组更高($P < 0.05$)。见表 2。

4.3.2. 两组疾病认知度评分、用药依从性评分对比

用药前及用药后, 参照组疾病认知度评分、用药依从性评分展开对比, 研究组无差异($P > 0.05$); 干预后, 与参照组疾病认知度评分、用药依从性评分展开对比, 研究组更高($P < 0.05$)。见表 3。

4.3.3. 两组生活质量评分对比

用药前及用药后, 与参照组各生活质量评分展开对比, 研究组无差异($P > 0.05$); 干预后, 与参照组各生活质量评分展开对比, 研究组更高($P < 0.05$)。见表 4。

Table 1. Comparison of scores between the two intervention groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 两组干预情况评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	列数	药学干预质量	药房服务质量	药物疗效
研究组	28	80.25 ± 2.25 ^a	91.35 ± 4.25 ^a	90.66 ± 5.25 ^a
参照组	28	80.14 ± 3.12	81.17 ± 5.14	80.63 ± 3.12
<i>t</i>		13.9073	8.0767	8.6905
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000

注: 与参照组对比, ^a $P < 0.05$ 。

Table 2. Comparison of rationality scores between two groups of medication ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组用药合理性评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	列数	联合用药	会诊记录	用药剂量	用药时机	用药时间
研究组	28	90.35 ± 2.17 ^a	91.15 ± 5.25 ^a	90.63 ± 3.12 ^a	90.44 ± 4.15 ^a	90.84 ± 4.29 ^a
参照组	28	80.36 ± 5.15	81.66 ± 4.17	81.77 ± 5.14	81.52 ± 2.55	81.64 ± 5.25
<i>t</i>		9.4591	7.4899	7.7971	9.6904	7.1804
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: 与参照组对比, ^a $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of disease awareness scores and medication adherence scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组疾病认知度评分、用药依从性评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	列数	疾病认知度		用药依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	28	72.15 ± 2.55 ^a	90.33 ± 2.22 ^a	73.14 ± 5.22 ^a	91.73 ± 5.15 ^a
参照组	28	72.19 ± 3.15	80.36 ± 3.15	73.16 ± 5.17	81.29 ± 3.15
<i>t</i>		0.0522	13.6898	0.0144	9.1508
<i>P</i>		0.9585	0.0000	0.9886	0.0000

注: 与参照组干预后对比, ^a $P < 0.05$ 。

Table 4. Comparison of two groups' quality of life scores ($\bar{x} \pm s$, points)**表 4.** 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	列数	精神状态		生理功能		认知功能		睡眠质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	28	70.44 ± 2.55	90.17 ± 5.12 ^a	70.22 ± 2.53	90.63 ± 3.15 ^a	70.14 ± 4.25	90.88 ± 2.25 ^a	71.39 ± 4.29	91.66 ± 5.25 ^a
参照组	28	70.46 ± 2.59	81.22 ± 3.15	70.33 ± 3.15	82.26 ± 3.26	70.19 ± 5.12	82.66 ± 3.15	71.45 ± 5.16	83.66 ± 5.25
<i>t</i>		0.0291	7.8782	0.1441	9.7701	0.0398	11.2363	0.0473	5.7016
<i>P</i>		0.9769	0.0000	0.8860	0.0000	0.9684	0.0000	0.9624	0.0000

注: 与参照组干预后对比, ^a*P* < 0.05。

5. 彝医药在小儿积食咳嗽的临床应用中护理要点

5.1. 一般护理

按时测量体温脉搏, 呼吸血压, 血糖, 密切观察患者贴敷部位与体位变化的关系, 以及有无皮肤疼痛异常。

5.2. 体位护理

保持病房温度适应。注意通风, 保持床铺清洁平整舒适无渣屑, 做好皮肤护理, 保持清洁防止湿疹发生。

5.3. 治疗护理

① 揉腹: 是将手掌附着患儿腹壁, 前臂放松, 以腕关节为中心, 连同前臂以脐为中心作节律性的环旋动作, 在摩腹时以脐左下侧为起点, 稍加压力向左平摩, 如此作环旋运动。根据患儿疾病性质, 施以顺时针、或逆时针运动。揉腹时间为 5 分钟。② 振腹: 是将手掌附着在腹部或腹部穴位上, 以前臂屈、伸肌群为主的肌肉协调性的收缩、舒张而产生高频的腕关节震动, 通过手掌将震颤传到治疗部位。③ 补脾经: 患儿仰卧位, 术者一手将小儿左手握住, 并将其拇指末节屈曲固定, 另一手以拇指罗纹面或桡侧面着力, 在屈曲的拇指上, 蘸取少量小儿消食按摩膏由指尖向指根方向直推 500 次。④ 清胃经: 术者以拇指罗纹面或桡侧面着力, 蘸取少量小儿消食按摩膏自小儿拇指尖方向向指根方向直推 500 次。⑤ 补肺经: 术者以拇指罗纹面着力, 蘸取少量小儿清肺按摩膏旋推小儿无名指末节罗纹面 500 次。⑥ 揉板门: 用拇指端蘸取少量小儿清肺按摩膏在大鱼际中点按揉 500 次, 严重积食可用指甲掐, 揉 3 掐 1, 此穴为脾胃之门户, 为脾胃升降的枢纽, 为气机升降出入的总开关。每日治疗 1 次, 每次约 10 分钟, 5 次为一个疗程。

5.4. 临床护理疗效评定

参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医儿科病证诊断疗效标准》制定, 从症状、体征上进行评定。① 治愈: 咳嗽消失, 大便正常, 不适症状消失, 听诊干、湿性啰音消失。如有发热则体温降至正常; ② 有效: 症状有所改善, 咳嗽减轻, 大便基本正常。呼吸音清晰, 痰减少; ③ 无效: 咳嗽、大便等症状及体征未见改善或加重[25]。

5.5. 康复护理

彝医药治疗一要采用多种天然草药, 通过煎服, 外敷等方法达到的小儿食积咳嗽的主要治法, 通过

心理疏导, 情绪调节方式, 帮助小患者提高生活质量[26]。

结语: 彝医小儿按摩护理配合彝药按摩膏(小儿健脾按摩膏、小儿清肺按摩膏)配合医生推拿配合针刺拔火罐治疗小儿咳嗽治疗本病, 事半功倍, 标本兼治, 效果确切, 疗效可代替消食、镇咳化痰类西药, 且无副作用, 值得临床推广及应用, 彝医药还有很多精髓期待着我们发现, 期待在今后的发展中, 我们将更好地保护性挖掘整理彝医药的精华, 继续把彝医药发扬光大。

参考文献

- [1] 王艺惠. 子午流注法指导小儿食积咳嗽用药的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [2] 陈华, 李岚, 宣桂琪. 宣桂琪从食积论治小儿疾病经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(5): 376-379.
- [3] 潘立文, 李光富, 陆鸿奎, 等. 彝医清浊六路学说临床意义的探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7): 901-905, 924.
- [4] 徐士奎, 罗艳秋, 王正坤. 彝医原创性思维模式的学术内涵: “气浊二元论”阐释[J]. 西部中医药, 2020, 33(5): 59-63.
- [5] 阿子阿越. 彝族医药[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 124-125.
- [6] 王正坤. 彝医药理论与应用[M]. 昆明: 昆明云南科技出版社, 2017.
- [7] 徐振华, 刘靖靖, 崔文成. 崔文成治疗小儿食积痰热咳嗽临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(10): 718.
- [8] 韩雪, 葛国岚. 从食积论治小儿疾病体会[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 564-565.
- [9] 傅遂山. 中西医结合治疗胃食管反流性咳嗽 38 例[J]. 中医研究, 2011, 24(2): 49-50.
- [10] Brooks, S.M. (2008) Irritant-Induced Chronic Cough: Irritant-Induced TRPpathy. *Lung*, **186**, 88-93. <https://doi.org/10.1007/s00408-007-9068-0>
- [11] Kollarik, M., Ru, F. and Undem, B.J. (2007) Acid-Sensitive Vagal Sensory Pathways and Cough. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, **20**, 402-411. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2006.11.010>
- [12] Niimi, A., Torrego, A., Nicholson, A.G., Cosio, B.G., Oates, T.B. and Chung, K.F. (2005) Nature of Airway Inflammation and Remodeling in Chronic Cough. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **116**, 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2005.07.010>
- [13] 单士喆, 杨晓坤, 张桂菊. 从六郁辨治小儿食积咳嗽探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 6212-6214.
- [14] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 555.
- [15] 冷玲, 黄燕, 催振泽. 中医药治疗小儿积食咳嗽的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(2): 107-109.
- [16] 张晓燕, 刘莉, 等. 中医儿科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社出版, 1994.
- [17] 董晓燕, 严成龙, 刘嘉, 张兴涛. 彝医小儿按摩配合彝药按摩膏治疗小儿积食咳嗽的临床观察[C]//云南省科学技术协会, 中共楚雄州委, 楚雄州人民政府. 第八届云南省科协学术年会论文集——专题五: 医药与健康. 2018: 197-199.
- [18] 朱富华, 王豫梅, 刘爱华, 等. 食积诱发小儿咳嗽的机制初探[J]. 陕西中医, 1991, 12(8): 377-378.
- [19] Oribe, Y., Fujimura, M., Kita, T., Katayama, N., Nishitsuji, M., Hara, J., et al. (2005) Attenuating Effect of H⁺K⁺ ATPase Inhibitors on Airway Cough Hypersensitivity Induced by Allergic Airway Inflammation in Guinea-Pigs. *Clinical & Experimental Allergy*, **35**, 262-267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2005.02158.x>
- [20] Hiyama, T., Yoshihara, M., Tanaka, S., Haruma, K. and Chayama, K. (2009) Effectiveness of Prokinetic Agents against Diseases External to the Gastrointestinal Tract. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **24**, 537-546. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.05780.x>
- [21] Vesper, B.J., Altman, K.W., Elseth, K.M., Haines, G.K., Pavlova, S.I., Tao, L., et al. (2008) Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): Is There More to the Story? *ChemMedChem*, **3**, 552-559. <https://doi.org/10.1002/cmdc.200700176>
- [22] 王倩. 张士卿教授治疗小儿食积咳嗽经验[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(3): 1-2.
- [23] 何卫东. 自拟“化积散”加减治小儿咳嗽[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1362-1363.
- [24] 王佳然. 治疗小儿食积咳嗽 30 例临床体会[J]. 亚太传统医药, 2007, 2(5): 70-72.
- [25] 张雪荣, 向希雄. 小儿消积止咳口服液/颗粒治疗痰热咳嗽兼食积证疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(6): 521-523.
- [26] 高丙南, 胡浩然. 捏脊法治疗小儿食积的体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(3): 58-59.