

基于脾升胃降理论辨治儿童厌食的研究进展

董慧阳¹, 陈 宏^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年8月13日; 发布日期: 2026年8月25日

摘 要

儿童厌食是儿科临床常见疾病, 以长时期食欲不振、食量减少、厌恶进食为主要特征, 严重影响患儿的生长发育与免疫功能。脾升胃降理论是中医学核心理论之一, 脾主升清, 胃主降浊, 二者升降相因, 共同完成食物的消化吸收。近年来, 基于脾升胃降理论辨治儿童厌食的临床研究日益丰富, 形成了健脾助升、消导助降以及升降同调三条主要治法路径, 方药、推拿、穴位贴敷等干预手段多样, 其机制研究亦在胃肠动力、脑肠肽调控和肠道菌群等领域取得初步进展。本文系统梳理该领域的研究进展, 总结三条路径的适用指征与组方规律, 分析现有不足, 并展望未来方向, 以期为临床实践与后续研究提供参考。

关键词

脾升胃降, 儿童厌食, 脑肠肽, 综述

Research Progress on the Treatment of Pediatric Anorexia Based on the Theory of Spleen Ascending and Stomach Descending

Huiyang Dong¹, Hong Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics I, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 20, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 25, 2026

Abstract

Pediatric anorexia is a common clinical condition in pediatrics, characterized primarily by long-

*通讯作者。

文章引用: 董慧阳, 陈宏. 基于脾升胃降理论辨治儿童厌食的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 582-589.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54285

term loss of appetite, reduced food intake, and aversion to eating, which severely impairs the growth, development, and immune function of affected children. The theory of spleen ascending and stomach descending is one of the core theories of traditional Chinese medicine. The spleen governs the ascending of the clear, while the stomach governs the descending of the turbid; their ascending and descending functions are mutually dependent and together accomplish the digestion and absorption of food. In recent years, clinical research on the syndrome differentiation-based treatment of pediatric anorexia grounded in this theory has become increasingly abundant, giving rise to three main therapeutic pathways: invigorating the spleen to assist ascending, promoting digestion and removing stagnation to assist descending, and concurrently regulating both ascending and descending. The intervention methods are diverse, including herbal formulas, tuina, and acupoint application. Mechanistic studies have also made preliminary progress in areas such as gastrointestinal motility, brain-gut peptide regulation, and gut microbiota. This article systematically reviews the research progress in this field, summarizes the applicable indications and prescription patterns of the three pathways, analyzes existing shortcomings, and outlines future directions, with the aim of providing a reference for clinical practice and further research.

Keywords

Spleen Ascending and Stomach Descending, Pediatric Anorexia, Brain-Gut Peptides, Review

Copyright © 2026 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

儿童厌食是儿科临床常见疾病,以长时期食欲不振、食量减少、厌恶进食为主要特征,包括西医“厌食症”或“功能性消化不良”[1]。在社会经济持续进步的当下,我国居民的膳食结构日益丰富,但与之形成反差的是,科学喂养知识的普及工作相对滞后,这种“供需”失衡使得儿童厌食现象愈发普遍。流行病学调查显示,儿童厌食的发病率呈逐年上升趋势,尤以城市儿童为著,且长期厌食可导致营养不良、生长发育迟缓及免疫功能下降[2]。现代医学多采用促胃肠动力药、微量元素补充及行为干预等治疗,但部分患儿疗效不稳定,停药后易反复[3]。

中医学对儿童厌食的认识源远流长。脾胃居于中焦,为后天之本,主运化水谷精微。脾主升清,胃主降浊,二者升降相因,共同完成食物的消化吸收。小儿脾胃功能发育未臻完善,脾气不升则运化无力,胃气不降则受纳失常,故发为厌食。近年来,围绕脾升胃降理论辨治儿童厌食的临床研究逐渐增多,治法涵盖健脾助升、消导助降以及升降同调等多个维度,干预手段包括方药、推拿、穴位贴敷等。本文拟系统梳理该领域的研究进展,分析现有不足,并展望未来方向。

2. 脾升胃降理论概述

2.1. 理论源流:脾升胃降学说的形成

脾升胃降理论源头可追溯至《黄帝内经》。《素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有”[4]。从生命存续的高度确立了升降运动的核心地位。《素问·经脉别论》所述“饮入于胃……脾气散精,上归于肺”[4]的过程,正是脾升胃降功能的生动体现。金元时期,李东垣在《脾胃论》中系统阐述了脾胃为气机升降之枢的学术思想,指出“脾胃不足”则“九窍不通”[5],认为脾胃受损则清阳不升、浊阴不降,五脏六腑皆失其养。在治法上,他拟定了补中益气汤等方剂,以人参、黄芪、白术等甘温之品补益脾

胃,以升麻、柴胡等轻清之品升举清阳,形成了“甘温补中、升阳举陷”的治法体系,奠定了健脾升清法的方药基础。清代黄元御在《四圣心源》中构建了“一气周流”学说,认为人体之气以脾胃为中轴、以肝胆为枢机进行圆运动,他指出“脾升则肝肾亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故火金不滞”[6],这一论述将脾升胃降与全身脏腑气化紧密关联。叶天士在《临证指南医案》中提出“脾宜升则健,胃宜降则和”[7]的经典论断,至此,脾升胃降理论臻于成熟,成为中医脾胃学说的核心内容。

2.2. 升降失调：儿童厌食的病机基础

明代医家万全在《幼科发挥》中指出：“小儿肝常有余……脾常不足者，此自然之理也”[8]，加之饮食不知自节、寒温不能自调，又易受情志因素影响，稍有调护失宜，即可导致脾胃升降失常。脾气不升，则精微不能上输布散，轻者食欲减退、食量减少，重者气血生化乏源，面色少华、形体消瘦。胃气不降，则受纳功能受阻，轻者食入则胀、暖气呕恶，重者脘腹胀满、噎腐吞酸。浊阴久留，则易化热、生湿、成痰，变生诸端。

3. 脾升胃降理论指导下的临床治疗

3.1. 益气升清：健脾助升法的临床运用

此法以补益脾气为要，通过恢复脾气以促进升清功能。若患儿以虚象为主，积滞不显，提示脾气虚弱、清阳不升为核心矛盾，当首选健脾助升法，误用消导则更伤脾气。古代医案的数据挖掘为此法提供了历史依据。刘柄含[9]对 23 本古籍中 123 例小儿厌食医案的分析显示，脾胃气虚为频数最高的证候类型，补中益气汤、异功散、六君子汤为常用方剂，升麻-柴胡被归纳为核心药对之一。在现代临床中，张洪财等[10]在一项随机对照试验中以补中益气丸治疗小儿厌食症 50 例，有效率和痊愈率均优于补锌对照组。四君子汤及其衍生方异功散作为健脾益气的基础方，应用广泛，胡洁[11]与何惠等[12]多项小样本临床观察显示其总有效率均在 96%以上，且能显著改善胃泌素、胃动素水平。亦有医家认为葛根升发脾胃清阳而不燥，更适合小儿“阴常不足”之体，以七味白术散为主方，其总有效率达 94.73%[13]。

纵观上述研究，健脾助升法存在两种不同的升清路径：四君子汤、异功散等以健脾益气为主，取“脾气足则自然升清”之意，其力温和；补中益气丸配升麻、柴胡，七味白术散佐葛根，则在健脾基础上加用升散之品，直接助脾升清。临床可根据气虚程度与升清障碍的轻重，灵活选用。

3.2. 和胃降浊：消导助降法的临床运用

此法以消食导滞为要，通过祛除胃中积滞以恢复通降。若患儿以实象为主，常有明确饮食不节史，提示食积停滞、胃气不降为核心矛盾，当首选消导助降法。在组方上，消导药常与行气降气药配伍，消导药化其积，行气降气药助其降，二者相辅相成。保和丸为消食导滞代表方，其配伍体现了消导与降气并行的思路：山楂、神曲、莱菔子消食化积，陈皮理气和胃，半夏降逆止呕，连翘清散郁热。黄燕青等[14]在一项随机对照试验中以此方加减治疗脾胃不和型儿童厌食，总有效率达 95.0%，显著优于对照组。倪菊秀教授[15]提出根据病程短长与病情轻重分别予保和丸或枳实导滞丸，后者方中枳实破气消积之力尤强，大黄通腑降浊，适用于积滞较重、腑气不通之患儿。

值得指出的是，由于小儿“脾常不足”，单纯攻伐易伤正气，故消导法在儿科临床中常配伍健脾药，形成“消中寓补”的配伍特点，这与成人脾胃病中峻猛攻下的用法有所不同，但其治疗重心仍在消导降浊。如小儿消食颗粒以鸡内金、山楂、麦芽消食化积，配陈皮理气开胃、槟榔行气导滞[16]；健胃消食口服液则以太子参、山药健脾，山楂、麦芽消食，伍陈皮理气和胃[17]。诸方均体现了消导与行气降气药相须为用的配伍思路。这种特点正是“以消导助胃降”的临床实践核心。

3.3. 斡旋中焦：升降同调法的临床运用

与前述两法不同，升降同调法不再聚焦于脾虚或胃滞的单一环节，而是直接针对脾升胃降之间的协调运动进行干预，若患儿虚实夹杂、寒热错杂，或虚象实象均不典型，但厌食与情绪波动、大便时干时溏并见，或经健脾、消导治疗后收效欠佳者，往往提示核心矛盾不在“虚”或“滞”本身，而在于脾升胃降的协调节律未能恢复。此时当启用升降同调法，通过辛开苦降、升降药对的配伍，恢复中焦气机斡旋之序。此类治法最能体现脾升胃降理论的核心精髓。

半夏泻心汤为辛开苦降法的代表方，方中半夏、干姜辛散升清，黄芩、黄连苦泄降浊，人参、甘草、大枣扶正护胃，升降相因、寒温并用。殷勤等[18]以半夏泻心汤加减治疗小儿厌食症 36 例，总有效率为 86.1%。胡玲芝等[19]将半夏泻心汤与运脾开胃推拿手法联合应用，二者协同，疗效显著。小柴胡汤作为和解少阳、运转枢机之剂，柴胡升发、黄芩苦降、半夏和胃，亦属升降同调范畴。施晓玲等[20]以小柴胡汤加减治疗厌食患儿 126 例，总有效率达 91.2%。四逆散则以柴胡升发肝气、枳实降气和胃，调和肝脾以复升降，段丽君[21]在一项随机对照试验中以四逆散加味治疗肝旺脾虚型厌食症 40 例，总有效率明显优于葡萄糖酸锌对照组。

在自拟经验方中，升降药对的运用尤为突出。农志飞主任医师[22]创健脾消食汤，以桔梗升清、枳壳降浊，一升一降，助脾胃健运。杨燕教授[23]拟温运理气汤，方中豆蔻、砂仁温中醒脾以助升，陈皮、枳壳行气和胃以助降，共奏温运理气之功。谭华儒教授[24]以砂仁升发脾阳，厚朴、槟榔降气除满，恢复枢轴运转。

3.4. 三种治法路径的临床选择思路

上述三法各有其适用指征，临床可根据病机及症状侧重进行选择，其鉴别要点可参考表 1。

Table 1. Key differentiation points of spleen failing to ascend, stomach failing to descend, and ascending-descending disharmony

表 1. 脾不升清、胃不降浊与升降失调的鉴别要点

	脾不升清	胃不降浊	升降失调
纳食特征	食欲不振，不思饮食，食量减少，口淡乏味	不思饮食，食量减少，口腻泛恶	食欲时好时坏，厌恶进食，厌食与情绪波动相关
腹部症状	食后脘腹饱胀，暖气呃逆，喜按	胃脘胀满疼痛，时有恶心呕吐，拒按	胸胁痞满，暖气呃逆，胀满时轻时重
大便性状	大便稀溏，或夹不消化食物，或大便不调	大便干结或黏滞不畅，小便黄少	大便不调，时干时溏
舌象	舌淡，苔薄白或薄腻	舌红，苔少或黄腻	舌质淡或淡红，苔薄白或薄黄
脉象/指纹	脉尚有力或缓而无力，指纹淡红	脉细数或滑数，指纹淡紫或紫滞	脉弦细，指纹紫滞
伴随症状	面色少华，唇色淡，神疲乏力，少气懒言，易出汗	面色萎黄，口臭，烦躁少寐，手足心热，潮热盗汗，唇红	性情急躁，夜寐欠安，好动多啼，咬齿磨牙

注：本表鉴别要点参照《儿童厌食中医临床诊疗指南(修订)》[1]辨证标准，结合脾升胃降理论归纳整理。

3.5. 外治法的临床应用

小儿推拿、刺四缝、穴位贴敷等外治法操作简便、易于接受，在儿童厌食的治疗中运用广泛。

3.5.1. 小儿推拿疗法

在升清方面,推三关性温,可温阳行气、升阳举陷;捏脊由下而上,激发督脉与膀胱经经气,助清阳上升[25]。在降浊方面,推天柱骨主降气,自上而下推之可和胃降逆[26];顺时针摩腹顺应胃肠走行方向,可理气通降[25]。在斡旋中焦方面,揉板门为脾胃之门,可运达上下之气以调升降之枢;分腹阴阳长于理气降气以消胀满[26]。此外,有学者基于“通降理论”提出,偏于清阳不升者宜逆时针揉腹以升清补虚,偏于浊阴不降者宜顺时针揉腹以降浊导滞[27],进一步细化了手法方向与升降之间的关系。诸法虽各有侧重,但总以升清降浊、恢复脾胃气机之序为要。

3.5.2. 穴位贴敷疗法

穴位贴敷之法药物经皮吸收,不经胃肠,尤宜于服药困难的厌食患儿。王思君等[28]基于35篇文献的数据挖掘显示,神阙穴应用频次最高(37.84%),其次为中脘(14.87%)、脾俞(8.11%)、足三里(6.76%),诸穴配伍,升者温运以助清阳上升,降者通腑以助浊阴下行,共复脾胃升降之序。药物以砂仁、木香、莱菔子、白术、丁香频次最高,消食、行气、补虚三类药物并重。乔赟教授[29]在106例患儿贴敷经验中总结出以天枢、中脘、神阙、足三里为核心穴位组,认为天枢为气机升降之枢纽,中脘顺腑气通降,足三里合神阙健运脾胃,体现了升清降浊的选穴思路;并主张辨证选贴,脾失健运者予运脾贴,脾胃气虚者予健脾益气贴,食积明显者合用消食贴。临床观察亦证实,穴位贴敷治疗脾失健运型厌食总有效率达95.24%[30]。

3.5.3. 刺四缝疗法

刺四缝为儿科特色疗法,该穴属经外奇穴,取双手第二至五指掌侧近端指间关节横纹正中,常规消毒后以三棱针或采血针浅刺,挤出少量黄白黏液或血液。研究表明刺四缝穴能够调节脾胃气机,促进脾胃运化,在改善厌食患儿的临床症状,促进其体质质量增长方面疗效显著[31]-[33]。临床上常将刺四缝与中药内服或推拿联用,以增强整体疗效。

4. 脾升胃降的现代机制研究

4.1. 胃肠动力:脾升胃降的物质基础

脾升胃降与现代胃肠动力理论存在内在对应。胃排空延迟、蠕动减弱可视为胃不降浊的微观表现,消化吸收障碍则可理解为脾不升清的生物学后果。在健脾助升方面,四君子汤可显著升高脾气虚大鼠血清胃动素水平,促进胃排空[34]。在消导助降方面,保和丸能改善功能性消化不良患儿胃电节律,使胃电正常比例由21%升至85%[35],并提高血清胃泌素、血浆胃动素含量[36]。在升降同调方面,半夏泻心汤可通过调节Cajal间质细胞的数量和超微结构改善胃电节律失常,其中辛开组与苦降组配伍后调节作用最为突出[37]。上述研究虽来自不同模型,但分别从促胃排空、改善胃电节律、调节ICC功能等层面,为脾升胃降理论提供了初步的现代科学佐证,其特异性机制仍有待进一步探究。

4.2. 脑肠肽:脾升胃降的分子调控基础

脑肠肽是连接中枢与胃肠道的信号分子,其促动力与抑动力激素的平衡调控与脾升胃降的协调运动具有内在对应关系。脑-肠轴功能紊乱可致脑肠肽分泌异常,进而影响食欲与胃肠动力[38]。在目前已发现的60余种脑肠肽中,胃饥饿素可刺激食欲、促进胃肠蠕动[39],胆囊收缩素则抑制食欲、产生饱腹感[40]。在健脾助升方面,白敏等[41]发现四君子汤可上调脾虚大鼠海马及小肠区域胃饥饿素蛋白表达水平,田茸等[42]亦证实,四君子汤能显著调节脾气虚证大鼠小肠组织和血清中脑肠肽的活性水平,使其趋于正常。在升降同调方面,运脾消食颗粒以白术、山药健脾助脾升,枳实、厚朴、焦山楂等消导助胃降,配伍

陈皮、佛手、木香、砂仁斡旋中焦，杨志华等[43]研究表明，此方可有效降低厌食模型大鼠下丘脑及胃肠组织中胆囊收缩素的含量与蛋白表达，同时升高胃饥饿素的含量与蛋白表达，使二者恢复平衡状态，促进胃肠动力。上述研究从分子层面初步诠释了脾升胃降理论的科学内涵。

4.3. 肠道菌群：升降环境的微生态背景

肠道菌群稳态与脾胃升降有序密切相关。有学者指出，气机升降有序是维持肠道菌群平衡及物质代谢“内稳态”的必要条件[44]。而小儿厌食患儿肠道双歧杆菌、乳酸杆菌数量明显减少，肠杆菌增多，提示菌群紊乱在厌食中普遍存在[40]。在健脾助升方面，黄芪、白术等健脾类中药多糖组分可增加双歧杆菌、乳酸杆菌等益生菌数量[45]，四君子汤治疗后脾虚模型大鼠肠道菌群多样性显著提高，双歧杆菌、乳杆菌水平回升至正常[46]。在消导助降方面，保和丸能降低食积小鼠肠道细菌及大肠埃希菌数量，调节消化酶活性以恢复肠道内环境[47]。上述研究从微生态层面为脾升胃降理论提供了初步佐证，但直接针对升降同调方药与厌食患儿肠道菌群的专题研究尚待进一步开展。

4.4. 脾升胃降的整合假说：脑-肠-菌轴的多靶点调控

综合上述研究，健脾助升、消导助降及升降同调三类治法作为输入信号，通过“脑-肠-菌轴”的多靶点调控，协同恢复脾升胃降功能。其调控通路可分为三个层级：肠道菌群为底层信号源，中药多糖等成分调节菌群结构与代谢产物，为脾升胃降提供物质基础；脑肠肽为中层化学信使，促动力激素(胃动素、胃饥饿素)与抑动力激素(胆囊收缩素)的平衡调控，主导升降运动的信号协调；胃肠动力为末端效应器，促胃排空和胃电节律的改善，最终体现为脾升胃降的恢复。三层级联动，构成“菌群-肽能-动力轴”的调控网络，三类治法虽各有侧重，但最终均通过这一网络实现胃肠功能的协同改善。

5. 现有不足与未来方向

5.1. 当前研究局限

基于脾升胃降理论辨治儿童厌食已积累了一定证据，但仍存在以下不足。

第一，脾升胃降的辨证体系尚不完善。各临床研究对“脾不升清”“胃不降浊”“升降失调”的辨证标准各异，缺乏统一的辨识要点与量化工具，导致不同治法路径的疗效难以横向比较。

第二，临床研究质量有待提高。多数报道为单中心、小样本观察或经验总结，严格设计的前瞻性随机对照试验较为匮乏。尤其在三条治法路径之间，缺乏对比研究，不同治法的差异化优势尚待明确。

第三，方药干预的同质性不足。同一治法路径下各研究的方药组成差异较大，难以明确核心效应药物与关键配伍关系。例如，健脾助升法中方药升散力度的选择、消导助降法中降气药的配伍比例等，均有待进一步研究。

第四，机制研究仍处于起步阶段。各机制维度之间尚缺乏整合性研究，未能构建脾升胃降的跨层次生物学评价体系，且试验结论向临床转化的路径有待进一步打通。

5.2. 未来探索方向

基于上述问题，未来研究应重点关注以下几点。一是构建脾升胃降辨证量表。可围绕“纳食、脘腹、大便、舌脉”等维度，结合脾气不升与胃气不降的典型证候特征，制定半定量评分标准，为临床辨证和治法选择提供客观依据。二是开展不同治法路径的比较研究。设计严格的随机对照试验，将健脾助升法、消导助降法、升降同调法在同一证型中进行头对头比较，明确各法的适用人群与差异化优势。三是引入多组学联合分析深化机制研究。如运用代谢组学分析脾升胃降的代谢通路特征，利用宏基因组学解析不

同治法路径干预下的肠道菌群变化规律, 借助心率变异性分析探索脾升胃降的神经调控基础等。四是探索脾升胃降的生物学本质。胃肠动力、脑肠肽、肠道菌群等多个系统之间的协同与拮抗关系, 可能构成脾升胃降的现代生物学网络, 未来可尝试构建跨尺度评价模型, 为中医经典理论的科学阐释提供新的视角。

6. 结语

基于脾升胃降理论辨治儿童厌食, 是中医经典理论与儿科临床实践深度结合的重要方向。现有临床研究已初步构建了“健脾助升-消导助降-升降同调”的治法体系, 中药内服、推拿、穴位贴敷等多种干预手段均有较多报道, 总有效率普遍在 85%以上。机制研究则在胃肠动力、脑肠肽调控及肠道菌群等方面提供了初步科学证据。

三条治法路径在理论运用的层次上各有侧重: 健脾助升法以补益脾气为基础间接恢复脾升功能, 消导助降法以祛除积滞为核心间接恢复胃降功能, 升降同调法则直接针对脾升与胃降的协调运动进行干预, 最能体现脾升胃降理论的核心精髓。在临床选择上, 虚象为主者优先健脾助升, 实象为主者优先消导助降, 若虚实夹杂、寒热错杂或前两法收效欠佳, 则当启用升降同调法斡旋中焦以复其序。

然而, 该领域仍面临辨证标准不统一、高质量临床研究匮乏、机制研究深度不足等问题。未来应围绕脾升胃降辨证的标准化、不同治法路径的临床比较研究、多维度机制整合探索持续发力, 推动脾升胃降理论在儿童厌食辨治中从经验积累走向循证实践。

参考文献

- [1] 薛征, 林洁, 胡思源, 等. 儿童厌食中医临床诊疗指南(修订) [J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(1): 1-7+17.
- [2] 郭凯, 周程坤, 杨兵宾, 等. 《儿童厌食中西医结合防治专家共识》解读[J/OL]. 世界中医药: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20260529.0958.002>, 2026-07-08.
- [3] Drossman, D.A. (2016) Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology*, **150**, 1262-1279.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- [4] 黄帝, 李郁, 任兴之, 等. 黄帝内经[M]. 西安: 三秦出版社, 2018: 129, 63-64.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 10.
- [6] 黄元御, 孙洽熙. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 51.
- [7] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1959: 188-189.
- [8] 万金. 幼科发挥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 20.
- [9] 刘柄含. 小儿厌食古代医案数据挖掘及胃热、脾热论治厌食体会[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [10] 张洪财, 高敏飞. 补中益气丸治疗小儿厌食症 50 例临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006(9): 1076-1077.
- [11] 胡洁. 加味异功散治疗小儿厌食(脾虚肝旺证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [12] 何惠, 吴国顺. 异功散治疗脾胃气虚型小儿厌食症的临床效果及安全性分析[J]. 北方药学, 2025, 22(8): 173-175.
- [13] 杨秀荣. 七味白术散加味治疗小儿厌食症 38 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(9): 639.
- [14] 黄燕青, 刘克丽. 加减保和丸治疗脾胃不和型小儿厌食症 40 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2): 56-57.
- [15] 韩海琼, 孙婷, 沈佳颖, 等. 倪菊秀分型辨治小儿厌食症经验[J]. 河南中医, 2021, 41(11): 1672-1674.
- [16] 白飏, 李海平, 李恒, 等. 小儿消食颗粒对小儿厌食症相关因子影响及效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 75-79.
- [17] 沈永权, 王明金. 健胃消食口服液治疗儿童厌食症疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(3): 436-437.
- [18] 殷勤, 高慧. 半夏泻心汤加减治疗小儿厌食症临床观察[J]. 河北中医, 2007(5): 433.
- [19] 胡玲芝, 管莎莎. 半夏泻心汤加减联合运脾开胃推拿手法治疗小儿脾胃不和型厌食症的疗效观察[J]. 中国中医

- 药科技, 2025, 32(2): 388-390.
- [20] 施晓玲, 张进东. 小柴胡汤加减治疗小儿厌食症 126 例[J]. 四川中医, 2003(11): 72.
- [21] 段丽君. 四逆散加味治疗小儿肝旺脾虚型厌食症 40 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A2): 210+212.
- [22] 彭悠悠, 叶渊渊, 邹敏, 等. 农志飞主任医师应用脾胃气机升降理论治疗小儿厌食症的经验[J]. 广西中医药, 2016, 39(6): 52-53.
- [23] 邵亚新, 申慧贞, 杨燕. 杨燕运用温运理气法治疗小儿厌食临床经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 385-387.
- [24] 范思敏, 谭华儒. 谭华儒基于枢轴运动理论治疗小儿厌食经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(1): 159-162.
- [25] 周思梦, 蒋海云. 雷氏“抑木扶土”推拿法治疗小儿疾病的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(3): 333-336.
- [26] 陈红, 张英, 陈千吉, 等. 孙重三小儿推拿流派调理气机的学术特点[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 5053-5056.
- [27] 周可林, 国生, 魏培栋, 等. 通降理论在脾胃病脏腑推拿治疗中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(2): 289-293.
- [28] 王思君, 马鋈, 赵树明, 等. 基于数据挖掘分析穴位贴敷治疗小儿厌食选穴与用药规律[J]. 吉林中医药, 2018, 38(5): 500-503.
- [29] 陈杰林. 乔赞教授穴位贴敷治疗小儿厌食症的经验总结[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [30] 王婷婷, 杨志勇, 陆帅. 中药穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(19): 45-46.
- [31] 邓慕贞, 刘俭青, 张海霞, 等. 针刺四缝穴治疗小儿厌食症脾胃湿热型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(2): 361-363.
- [32] 夏玉节, 刘丽平. 针刺四缝穴治疗小儿厌食症(脾失健运证)的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(10): 49-51.
- [33] 何森辉, 刘丽平, 王晓燕, 等. 针刺四缝穴治疗儿童厌食症脾失健运证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(6): 165-169.
- [34] 王璐, 王杰, 刁一芮, 等. 四君子汤对脾气虚大鼠血清 5-HIAA、MTL 表达影响随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(8): 37-40.
- [35] 李红. 保和丸对功能性消化不良儿童胃电图的作用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(12): 93.
- [36] 陈建峰, 唐铭翔, 周知午. 保和丸对大鼠血液中胃泌素及胃动素含量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2008(4): 89-90.
- [37] 王丹. 半夏泻心汤“辛开苦降”调节胃动力的研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2004.
- [38] 霍曼, 杨志华, 赵志英, 等. 基于脑-肠轴理论探讨小儿厌食症的发病机制[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3501-3504.
- [39] 朱瑛杰, 祝峰, 沈方方, 等. 血清脑肠肽与小儿厌食症相关性的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(12): 1173-1176.
- [40] 王咏梅, 张敏, 王富春. 小儿厌食的病因病机及治疗进展[J]. 光明中医, 2026, 41(4): 122-125.
- [41] 白敏, 段永强, 李能莲, 等. 基于脑肠肽四君子汤对脾气虚证大鼠运化功能以及学习记忆功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(13): 1696-1699.
- [42] 田茸, 巩子汉, 杨晓轶, 等. 脾气虚证大鼠脑肠肽动态变化及四君子汤干预效应研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9): 68-71.
- [43] 杨志华, 沈玉鹏, 李怡霏, 等. 基于“脑-肠轴”理论探讨运脾消食颗粒对厌食模型大鼠 CCK、Ghrelin 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(5): 1-6.
- [44] 崔婷婷, 乐音子, 孙明明, 等. 基于气机升降理论探讨肠道菌群与肿瘤微环境交互作用对结直肠癌的影响[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-16. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260709.1027.004>, 2026-07-15.
- [45] 张洪源, 任广振, 黄建政, 等. 健脾类中药多糖对脾虚相关病症肠道菌群影响研究现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(2): 147-151.
- [46] 王卓, 彭颖, 李晓波. 四君子汤对两种脾虚模型大鼠肠道菌群紊乱的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9): 825-829.
- [47] 何云山, 谭周进, 李丹丹, 等. 保和丸对食积小鼠的肠道微生物及酶活性的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(7): 763-767.