

中医治疗儿童缺铁性贫血现状研究

赵 玉, 张立东

内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2023年2月17日; 录用日期: 2023年3月15日; 发布日期: 2023年3月29日

摘 要

通过整理、分析儿童缺铁性贫血(Iron Deficiency Anemia, IDA)的相关文献, 总结目前中医治疗该疾病的研究概况, 为进一步研究提供参考。在中国知网、维普、万方数据库中检索近年的相关文献, 筛选出方法简单新颖、代表性强、影响力大的文献, 整理分析后分类概括, 得出研究概况。目前治疗儿童缺铁性贫血的文章多以补充铁剂治疗为主。在治疗缺铁性贫血中医也可以起到很好的治疗效果, 因此清楚认识中医疗法治疗儿童IDA方法的作用机理, 准确运用中医疗法, 对于控制儿童IDA有指导性意义。

关键词

缺铁性贫血, 儿童, 中医研究进展, 综述

Current Status of Chinese Medicine Treatment of Iron Deficiency Anemia in Children

Yu Zhao, Lidong Zhang

Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Feb. 17th, 2023; accepted: Mar. 15th, 2023; published: Mar. 29th, 2023

Abstract

Through reviewing and analyzing related literature on iron deficiency anemia (IDA) in children, the current research situation on the treatment of the disease by traditional Chinese medicine was summarized, so as to provide reference for further research. Relevant literature in recent years was searched in the databases of CNKI, VIP and Wanfang, and the literatures with simple and novel

methods, strong representativeness and great influence were selected. After sorting and analyzing, the literatures were classified and summarized, and the research overview was obtained. Currently, the treatment of iron deficiency anemia in children is mainly iron supplement. Chinese medicine can also play a good therapeutic effect in the treatment of iron deficiency anemia. Therefore, a clear understanding of the mechanism of Chinese medicine in the treatment of IDA in children and accurate application of Chinese medicine therapy are of guiding significance for the control of IDA in children.

Keywords

Iron Deficiency Anemia, Children, Chinese Medicine Research Progress, Review

Copyright © 2023 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. 概述

缺铁性贫血(铁缺乏症(Iron Deficiency, ID))是儿童期最常见的微量元素缺乏症之一, 严重者可进展为缺铁性贫血(Iron Deficiency Anemia, IDA) [1]。IDA 是最常见的贫血类型, 是由于机体缺乏铁, 血红蛋白合成减少所导致的贫血。由于体内铁摄入不足、需求量增多、吸收障碍、丢失过多而表现为皮肤苍白、感觉乏力、容易疲倦、食欲减退、消瘦、发育受限等。中医将儿童缺铁性贫血归为“血劳、萎黄、疳症”等范畴而进行辨证施治, 多从虚论治。目前西医对于 IDA 多以对症治疗后使用口服铁剂治疗, 虽然疗效较好, 但其不良反应较多。如在王晶、彭满英等人研究中发现硫酸亚铁是无机铁剂的一种, 口服后会对胃产生较强的刺激, 易出现腹痛、便秘、恶心呕吐等不良反应[2] [3]。在国外一项研究中报道, 使用葡萄糖酸铁(IG)或多聚麦芽糖铁复合物(IPC)预防缺铁性贫血的有效性和安全性研究中发现胃肠道疾病(如腹泻、便秘和呕吐)是最常见的副作用, 两组之间没有任何显著差异(FS 与聚麦芽糖铁) [4]。因此铁剂普遍导致胃肠不良反应儿童的胃肠功能相较于大人更为脆弱, 更易出现消化道症状如食欲不振、胃肠不适等, 从而影响到营养物质的吸收, 不利于长期预后[5], 故患儿治疗依从性较差, 不能达到预期治疗效果。受铁缺乏影响, 缺铁性贫血患者可能出现疲劳、呼吸困难、结膜苍白、头痛和异食癖等症状。从动物模型和体外研究中有很好的机械证据表明, 铁对大脑发育的许多过程是必不可少的。临床前模型已证明缺铁新生儿和幼小动物的骨髓生成、脑细胞代谢、神经传递和海马结构异常。在人类中, 缺铁性贫血与较差的认知和运动技能有关。在一组针对 6~18 岁儿童的研究中, 铁充足注意力和专注力有所提高[6]。多项研究发现缺铁性贫血与儿童认知能力下降、运动和认知发育延迟有关, 如[6] [7]。虽然有表明缺铁对神经发育有一定影响, 但还不能完全证明铁缺乏性贫血可能会对儿童正常生长发育产生影响, 这一理论还不断的研究证实中。

2. 中医辨证论治

儿童会出现气少血衰, 气血亏虚的贫血之象, 中医上将其归属于“血虚”、“萎黄”及“疳证”等范畴进行辨证施治。本病的产生, 与脾、肾、心、肝密切相关。病位主要是在中焦脾胃。出现缺铁性贫血的时候多数是属于虚证, 但是也有虚实夹杂之证, 所以中医对缺铁性贫血的辨证应当明辨虚实, 标本主次。主要表现为脾胃虚弱、心脾两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等, 治疗多以健脾益气, 补肾养血为主。

2.1. 脾胃虚弱

人体所需均从饮食而来, 营养吸收通过脾胃运化吸收, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃强健则生长迅速, 脾胃虚弱则生长乏力。在《临证指南医案》云: “从来久病, 后天脾胃为要。”因此认为儿童贫血主要原因是后天喂养失当, 脾胃受损, 一是气血生化不足造成, 二是吸收困难。气血生成乏源从而出现贫血症状, 因此众多医家在古籍中均提到脾胃为气血生化之根源。如巢元方在《诸病源候论》: “脾胃为水谷之海, 水谷之精化为血气, 润养身体。”《灵枢·玉版第六十》曰: “胃者, 水谷气血之海也。”《灵枢·决气第三十》云: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”可见脾胃在气血生成方面发挥着不可或缺的作用, 脾胃强, 则气血盛。现代医家[8]孙老认为脾胃受损, 气血生化乏源为 IDA 的病机关键, 以健脾和胃, 益气养血为基本治法贯穿治疗始终。脾胃气虚不能生血, 血虚不能化气, 《脾胃论》载: “血不自生, 须得生阳气之药, 血自旺矣。”故治以健脾益气、补血调血为法, 方用补中益气汤合四物汤加减。《脾胃论》曰: “夫脾胃不足, 皆为血病。”故重视调理脾胃、固肾益精是生化血液的关键。唐庆[9]作者从脾胃为气血生化之源的学说入手, 探讨缺铁性贫血与血虚的相关性, 血虚证的病因病机及治疗原则和健脾生血法治疗缺铁性贫血的临床运用。认为缺铁性贫血属于中医血虚范畴, 主要病机为气血两虚、脾胃虚弱, 治疗上以健脾和胃、益气养血为原则。脾胃损伤, 吸收乏源, 故而不能营养全身出现贫血等症。《黄帝内经》中小儿稚阴稚阳之体, 胃常有余, 脾常不足要注意饮食节律, 过饥过饱、过寒过热饮食偏嗜都会导致疾病发生。在《灵枢小针解》曰: “饮食不节, 而疾生于胃肠。”强调饮食要有节律与度量, 过度及造成脾胃肠道受损, 运化失常, 出现各种不良反应。

2.2. 虫积

贫血还因饮食不洁导致虫积从而引起多种消化道及全身症状。早在《太平圣惠方》中曰: “蛔疳者, 由小儿多食甜物油腻生冷, 在其肠胃不消, 因此化成虫也。其候, 常爱合面而卧, 惟觉气急, 颜色萎黄, 肌体羸瘦, 啼哭声高, 又似心痛, 或即频频动静, 或即发歇无时。”认为蛔积日久, 虫积肠腑, 脾胃运化阻滞, 蕴生湿热。久之, 气血亏损而成疳证。在其中记录了蛔虫久积成疳疾病形成病因病机症状表现等。钩虫感染多因粪管不当, 鲜粪施肥, 使钩蚴钻入人体, 引起贫血, 导致面色灰黄, 乏力, 浮肿。寄生绦虫是带绦虫寄生于人体小肠, 其机械刺激、夺取营养、化学作用可引起患者上腹或全腹隐痛、消化不良、腹泻、体重减轻等症状。正如《东医宝鉴》云: “寸白虫, 色白、形扁居肠胃中, 时或自下, 乏人筋力, 耗人精气。”这些记录中都表达了虫积都会滞留人体, 阻滞经脉, 影响气血运行继而消化吸收功能受到影响。现代人们对于卫生健康的尤为关注, 在各种杀虫剂、洗涤灵使用下, 虫积导致疾病发生大大下降, 偶有小儿因接触泥土等未及时处理引起虫积。

2.3. 肝脾肾论治

现代研究中成人“造血工厂”主要是骨髓和淋巴细胞。但人类在不同时期造血部位是不同的, 可以分为胚胎期, 胎儿期和出生后三个阶段的造血期。卵黄囊是胚胎期最早出现的造血场所, 当卵黄囊退化以后, 就会由肝脏、脾脏代替, 从而行使造血功能。胎儿当第 4~5 个月的时候, 肝脏、脾脏造血功能就会逐渐减退。骨髓、胸腺以及淋巴结开始出现造血活动, 出生以后仍然保持造血功能。如果出现了骨髓没有储备力量的时候, 一旦需要额外造血, 肝脏和脾脏依然会再次参与造血, 也就是发生所谓的髓外造血。血液充足, 则肾脏可以充分完成其在体内承担的排出体内废物的重要任务, 使体内的内环境稳定, 各种功能有条不紊的正常运行, 骨髓的造血功能正常, 各种有形的血液成分保持正常。在有失血、失水等因素使肾脏缺血时, 肾脏会发生损伤, 使代谢废物在体内蓄积, 造成体内环境紊乱, 抑制骨髓造血,

引起贫血。肾脏有病变时,可以使自身产生的促红细胞生长因子减少,制造红细胞的工人减少了,也引起贫血。到尿毒症时,体内大量代谢废物的堆积也直接抑制骨髓造血功能,使血液中红细胞、白细胞、血小板成分减少。以中医角度来讲,此为互生互化的关系。肝藏血、主疏泄,肾主骨生髓,脾统血、主运化,脾胃为气血生化之源,《素问·生气通天论》载:“骨髓坚固,气血皆从。”说明血液的生成与脾肾两脏密切相关。脾气虚则健运失职,难以布津化血,调和脏腑;肾虚则不能藏精益髓,髓海空虚则致髓枯精少,精不化气,髓不化血则气虚血衰,气为血之帅,血为气之母,血虚可致气虚,气虚亦可致血虚,日久发为贫血。脾虚气血生化乏源,肾虚则髓不化血,故治以健脾气、益肾精、安心神为法。孙伟正教授认为本病的主要病机是脾肾亏虚,饮食不节为发病的重要条件。治疗上强调明确病因,对因治疗,重调脾胃,补益肝肾,以“补脾益肾,酸甘化血”为治法,根据临床经验运用自创验方“陶壶饮”治疗缺铁性贫血,临床疗效显著[10]。肝主藏血,脾主生血统血。脾之运化,赖肝之疏泄,而肝藏之血,又赖脾之化生。脾气健运,血液的化源充足,则生血统血机能旺盛。脾能生血统血,则肝有所藏,肝血充足,方能根据人体生理活动的需要来调节血液。此外,肝血充足,则疏泄正常,气机调畅,使气血运行无阻。所以肝脾相互协作,共同维持血液的生成和循行。

2.4. 心脾两虚

钟新林教授[11]认为缺铁性贫血患者多见心脾两虚型,治以健脾益气,养心补血为主,常用归脾汤为主要方,对于血虚之病的治疗,应当重视心脾两脏的补健。脾为气血生化之源,水谷精微上奉于心化赤为血,进而濡养机体的各个脏腑。因而脾胃运化正常,心化赤为血之力旺盛,则气足血旺。心主血生血,心强健则血液化生有力;若心脏功能亏虚,使得水谷精微化赤为血无力,进而引起血虚。脾为后天之本,生化之源,脾气健运,生气充足,则一身之气旺盛,气可生血;气能摄血,则可统领一身之血。若脾气亏虚,则生气无源,气不生血,则血液亏虚;气不摄血,则可发为出血,进而引发或加重贫血。钟师强调,若心脏亏虚,心不安神,夜间睡眠欠佳,精神萎靡,不利于机体的运作,血液化生无力。若脾气亏虚,则进食乏味,水谷精微入少,生血材料不足,不利于血液的产生。

3. 中医治疗

目前中医治疗儿童 IDA 主要有内服以中药、药膳食疗、外用以穴位推拿、捏脊、中药贴敷等治疗,或中西医结合治疗。

3.1. 中药治疗

根据贫血病因病机理论分析,中药治疗多以健脾和胃、杀虫消积、调肝理脾,补肾健脾为主。其中理气健脾助消化药物有焦山楂、槟榔、炒莱子、神曲以消食化积、健胃和中,能够帮助消化增进食欲;党参、炒白术、炙甘草、制半夏、陈皮组成六君子汤健运脾胃益气补中,使脾胃运化功能恢复正常生化有源,增强脾胃运化吸收;调补肝肾药物有以黄芪、白术、山萸肉、当归、山药等补益肝肾、益精养血;杀虫消积药物有使君子、苦楝皮、槟榔、南瓜子、雷丸等。对于贫血治疗如郑金福消积益脾法现代药理学研究表明六君子汤可改善消化和吸收功能促进消化道蠕动因而可改善铁的吸收和利用增加口服铁剂的摄取量同时六君子汤作为还原剂及自由基清除剂参与肠内铁吸收[12]。健脾生血片治疗缺铁性贫血[13][14]。又如[15]陶壶饮治疗气血两虚型缺铁性贫血,功效为健脾和胃,补养气血。方中黄芪、熟地黄补脾益气,补血滋阴,二者共为君药;茯苓、白术、太子参参与黄芪配伍,重在补脾益气,为臣药;阿胶、山药、大枣、当归滋养营血,与熟地黄相伍,增加滋阴补血之功,亦为臣药;木香、乌梅调理胃肠气机,使上述诸药补而不滞,均为佐药,炙甘草健脾补气,调和诸药,为使药[16]。芪贞补血汤治疗气血不足型

缺铁性贫血。再有保和丸加减联合铁剂治疗脾胃虚弱型缺铁性贫血的临床观察[17]。

3.2. 药膳食疗

现代铁剂治疗效果迅速, 但停药就反复, 贫血是一个长期疾病, 我们没有耐心一直吃药, 因此贫血治疗是需要时间的, 饮食疗法是一个非常好的方法。姜苗等人的贫血药膳古今辩中记录了很多治疗贫血的药膳, 特别提到了赵坤元、李子云等人治疗小儿贫血药膳方[18]。在姚继霞[19]的文章中记载了果品食疗方, 如菠萝桑堪、龙眼肉做成水果泥等。在中医古籍中对于改善贫血症状也有许多养生食疗方, 在马王堆出土的《养生方》记载的十全大补汤、四物汤、八珍糕、其中均含有益气养血、健脾和胃、助消化已达到舒缓精神、解除疲劳, 补益气血, 恢复身体的作用。其中四物汤在古时作为通常滋补药膳, 帮助气血通常, 被叫做养血祖方。八珍糕含有大量健脾消食药物, 药物药性平和, 补养和缓, 因此可以给予儿童食用。而《本草纲目》中记载乌骨鸡具有滋补身体虚劳羸弱的作用, 特别对于女性气虚、血虚、脾虚、肾虚尤为有效。在妇女孕期气虚血亏食用, 尤可提前避免小儿出生后贫血。丘锦申[20]对气血两虚食疗药膳研究中发现出现前三位的中药为红枣、当归、黄芪, 食物为鸡肉、粳米、糯米; 其中莲子与糯米配伍二者有补中益气、健脾和胃的功效, 此配伍规律体现了气血两虚证首重滋养脾胃的原则。气血两虚证食疗药膳注重补益脾胃, 药物以补虚药居多。从健脾和胃和气血双补的角度研发两道药膳。在药膳的运用中要结合年龄、体质、性别等因素辨证论治, 治疗中要辨证论治, 整体观念, 不可一味的用血制品、红枣等含铁量高的食物。

3.3. 针灸推拿治疗

推拿是运用具体的推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等各种手法已达到疏通经络、推行气血、却邪扶正、调和阴阳之功效。小儿推拿疗法是根据儿童的生理、病理及生长发育特点, 运用特定手法施以一定部位以达到防治疾病的。小儿推拿常用有补脾经、补肾经、清胃经、清大肠、推三关、揉板门、运内八卦、分腹阴玉、顺时针摩腹、揉血海、按揉足三里、揉压脾俞、肾俞、大肠俞[21]。王慧敏[22]推拿疗法配合点刺四缝穴治疗缺铁性贫血临床观察中, 两组患儿治疗后 Hb、SF 水平均较治疗前升高, TIBC 较治疗前下降, 两组患儿治疗后 Hb、SF、TIBC 水平差异无统计学意义, 但治疗组患儿治疗过程中无明显不良反应发生, 说明推拿疗法配合四缝穴点刺疗法与单纯口服铁剂硫酸亚铁对小儿缺铁性贫血的治疗效果相近, 但小儿推拿配合四缝穴点刺对小儿缺铁性贫血的治疗安全性更高。贫血主要原因是摄入的铁不足, 通过按揉等推拿手法加强脾为运化, 气血运行, 饮食消化吸收变好自然贫血症状改善。按摩捏脊是中医治疗婴幼儿贫血的特色之一, 简单易行, 朝夕可作, 又无痛苦, 易为小儿所接受, 具有健脾补肾益气生血的作用。有研究表明, 推拿补脾经具有健脾和胃、行滞消食的功效, 能增加胃酸分泌量, 增强胃蛋白酶活性, 促进消化功能, 调节阴阳、气血、脏腑的功能平衡[23]。现代医学研究证明, 捏脊疗法可对患儿脊背部产生机械性刺激, 改善交感及副交感神经协调功能, 起到促进胃肠液分泌、改善消化功能及淋巴循环的作用[24]捏脊能有效提高人体的胃液分泌, 增强胃肠蠕动, 加强胃肠对蛋白质和淀粉的消化能力[25]。捏脊最早见于晋·葛洪《肘后备急方·治卒腹痛方》中关于治疗急性腹痛的描述, “拈取其脊骨皮, 深取痛引之, 从龟尾至项乃止, 未愈更为之”。赵育军[26]认为捏脊直接刺激膀胱经, 进而调和脾胃, 有利于改善消化功能, 提高抵抗力, 达到治疗、保健双重目的。高会[27]认为背部为阳经之脉, 督率阳气, 故应用捏脊疗法于背部督脉及足太阳膀胱可培本固元、健脾和胃、改善胃肠功能。余敏[28]通过脏腑点穴治疗小儿缺铁性贫血验案中参照《脏腑图点穴法》摩腹以调畅全身气机点阑门、建里气海放带脉, 点章门、点梁门、石关、点上腕、中腕、建里点天枢, 左手捏住建里穴、右手捏住气海穴, 同时提起, 引起归元, 配合捏脊, 揉按肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞, 以气通为度。通过治疗后精神佳, 面色

红润, 食欲渐增, 血常规各项指标均好转。

3.4. 中药穴位贴敷治疗

穴位贴敷是一种综合性疗法, 也是中医外治的一大特色。药物贴敷于穴位, 既有药物对特定部位的刺激、调节阴阳平衡, 又有穴位刺激直达病所, 发挥药物归经和药理效应。中药穴位贴敷是通过输穴吸收药物后, 由经络传导使内外互相沟通而达到治疗目的。治疗中常用穴位如血海、中脘穴、神厥穴、足三里、天枢、三阴交、气海、涌泉穴等。常用药物以温中健脾助消化等药物为主山楂、白术、山药, 木香、茯苓、厚朴、紫苏等, 加米醋、姜汁调成糊状后进行贴敷。在王利然[29]研究中膏药贴敷联合金双歧口服比单口服金双歧疗效好, 且中医证候积分改善更明显, 血清瘦素及神经肽 Y 水平上升幅度比较, 明显比单一药物治疗效果更好。俞美玉[30]研究使用中药穴位贴敷治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床观察发现穴位贴敷有用药少、价廉方便, 无痛苦及副作用, 又能使患儿的体质和食欲普遍增强的特点, 确实是比较理想的治疗方法。

4. 总结

中医治疗小儿缺铁性贫血有较好的效果, 避免了现代西医治疗不良反应。基于小儿体质特殊性, 汲取现有治疗经验的基础上, 治疗方法不断改善, 以达到改善贫血症状、促进生长发育效果, 临床治疗中选取效果较好、副作用小、操作方法精简、成本较小、安全性高、小儿接受程度高的治疗方法尤为重要, 必要时采取多种手法配合治疗。现阶段对于小儿缺铁性贫血研究有了一定成效。在治疗中清楚认识治疗方法的作用机理, 对于如何改善贫血状态, 控制并治愈贫血有指导性意义。然而如何缩短贫血治疗时间从根本上断绝贫血发生, 这也是我们接下来的研究目标。

参考文献

- [1] 言京礼, 黄永全, 刘伟, 等. 婴幼儿缺铁性贫血的影响因素及早期干预研究进展[J]. 应用预防医学, 2021, 27(6): 565-568+574.
- [2] 王晶. 多糖铁复合物胶囊联合复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠缺铁性贫血的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(43): 15-16.
- [3] 彭满英. 复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血的疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(20): 2890-2891.
- [4] Aber, L., Rigler, S., Taya, A., 彼特 F, Baloum, M., Yaniv, I., 等. 多聚麦芽糖铁与葡萄糖酸亚铁预防婴儿缺铁性贫血的比较[J]. 儿科血液肿瘤杂志, 2010, 32: 585-588.
- [5] 滕瑛钰. 健脾补血法治疗缺铁性贫血[J]. 中国实用医药, 2012, 7(28): 153-154.
- [6] Cappellini, M.D., Musallam, K.M. and Taher, A.T. (2020) Iron Deficiency Anaemia Revisited. *Journal of Internal Medicine*, **287**, 153-170. <https://doi.org/10.1111/joim.13004>
- [7] Falkingham, M., Abdelhamid, A., Curtis, P., et al. (2010) The Effects of Oral Iron Supplementation on Cognition in Older Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrition Journal*, **9**, 4. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-4>
- [8] 王金环, 李卫忠, 孙伟正, 孙岸弢. 孙伟正教授论治缺铁性贫血经验[J]. 现代养生, 2018(4): 140-141.
- [9] 唐庆, 谭晨, 裴学军, 肖飞. 从脾胃论治缺铁性贫血的探讨[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1809-1812.
- [10] 王金环, 张丽琴, 雍彦礼, 赵伟, 田飞, 孙岸弢, 孙伟正, 于春华. 孙伟正教授应用“补脾益肾, 酸甘化血”法治缺铁性贫血经验[J]. 中医药学报, 2020, 48(10): 56-59.
- [11] 吴鹏飞, 钟新林. 钟新林教授治疗心脾两虚型缺铁性贫血经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 87-88.
- [12] 郑金福, 郑靖铁. 缺铁性贫血的中医治疗与食疗[J]. 中国全科医学, 1999(4): 261-262.
- [13] 范小雪. 健脾生血颗粒治疗缺铁性贫血患儿的临床疗效及其对血清相关指标及预后的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(9): 153-155.

- [14] 傅跃燕, 陈芳, 丁传彪. 健脾生血颗粒联合琥珀酸亚铁片治疗儿童缺铁性贫血临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(5): 148-151.
- [15] 王瑞, 孙伟正, 王金环. 陶壶饮治疗气血两虚型缺铁性贫血的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(6): 1375-1377.
- [16] 温双吉, 段翔宇, 钟新林. 芪贞补血汤治疗气血不足型缺铁性贫血疗效观察[J]. 山西中医, 2022, 38(10): 14-15.
- [17] 富霞. 保和丸加减联合铁剂治疗脾胃虚弱型缺铁性贫血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [18] 姜苗, 冀佳, 郭敬媛. 贫血药膳古今辨[C]//中国中西医结合学会血液学专业委员会. 全国中西医结合血液学学术会议论文汇编. 2010: 9.
- [19] 姚继霞. 儿童缺铁性贫血的果品食疗方[J]. 东方食疗与保健, 2007(2): 13.
- [20] 邱锦申. 气血两虚证食疗药膳组方规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [21] 王翌琼, 马亮亮, 穆思思, 等. 四大小儿推拿流派学术概要[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 408-411.
- [22] 王惠敏, 司晓伟, 肖靖. 推拿配合四缝穴点刺对小儿轻、中度缺铁性贫血的临床疗效[J]. 宁夏医科大学学报, 2019, 41(10): 1059-1062.
- [23] 吴冬梅, 周娟娟, 徐佳妮, 等. 健脾生血颗粒联合推拿治疗小儿营养性缺铁性贫血[J]. 吉林中医药, 2018, 38(7): 849-852.
- [24] 唐雨兰, 李铁浪, 刘迈兰, 等. 捏脊疗法治疗脾虚型小儿泄泻的临床疗效观察[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2016, 14(5): 340-346.
- [25] 李青敏, 王海军, 李忠正, 等. 捏脊疗法动物实验作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 149-151.
- [26] 赵育军. 分析捏脊疗法在小儿消化不良性腹泻中的临床应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6): 862-864.
- [27] 高会. 捏脊疗法结合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效[J]. 当代医学, 2020, 26(3): 68-70.
- [28] 余敏, 杜春雁. 脏腑点穴治疗小儿缺铁性贫血案[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(7): 1247-1248.
- [29] 王利然. 穴位贴敷治疗小儿厌食症的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(4): 307-310.
- [30] 俞美玉. 中药穴位敷贴治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 1992(10): 20-21.