

小儿推拿治疗儿童厌食症的研究进展

唐嘉伟^{1,2}, 冯兆才^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 中医儿科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 中医儿科, 天津

收稿日期: 2025年4月15日; 录用日期: 2025年5月19日; 发布日期: 2025年5月30日

摘要

小儿厌食症是儿科常见疾病, 现代医学以药物为主, 但有胃肠刺激及依从性不足等不足。与现代医学相比, 中医药治疗小儿厌食症历史悠久、效果显著。本文将从小儿推拿历史沿革、小儿厌食症的病因病机及证型分类及中医治疗等方面进行总结, 以供临床医学参考。

关键词

儿童厌食症, 小儿推拿, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Anorexia in Children by Pediatric Tuina

Jiawei Tang¹, Zhaocai Feng^{2*}

¹Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Pediatrics, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Apr. 15th, 2025; accepted: May 19th, 2025; published: May 30th, 2025

Abstract

Anorexia in children is a common disease in pediatrics. Modern medicine mainly uses drugs, but it has disadvantages such as gastrointestinal irritation and poor compliance. Compared with modern medicine, traditional Chinese medicine has a long history and significant effects in treating anorexia in children. This article summarizes the historical evolution of pediatric tuina, the etiology, pathogenesis, and syndrome classification of anorexia in children, as well as the treatment with traditional Chinese medicine, to provide a reference for clinical medicine.

*通讯作者。

文章引用: 唐嘉伟, 冯兆才. 小儿推拿治疗儿童厌食症的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2278-2284.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145338

Keywords

Anorexia in Children, Pediatric Tuina, Research Progress

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

小儿厌食症是指长期出现食欲下降甚或厌食、食物摄入量减少为主要临床特征的疾病[1], 该疾病的发生率大致为 12%~34%, 城市中该疾病患儿数量远超农村, 且患病人数呈逐年上升趋势[2]。长期的食欲下降或食物摄入量减少, 会导致儿童生长发育障碍、甚至出现严重的精神类疾病。现代医学主要使用相关药物、心理干预及饮食结构调整等方式干预厌食症, 但长期使用可能会导致儿童心血管负担和胃肠黏膜受损等副作用[3], 且依从性较差, 临床疗效不显著。小儿推拿通过特定经络穴位进行手法操作, 对疾病进行防治, 具有操作便捷、疗效显著、无毒副作用等特点, 在儿科临床被广泛运用。以下归纳和总结了小儿推拿治疗儿童厌食症的理论、流派及方案, 期望为临床提供更有效治疗策略。

小儿推拿手法和理论在我国历史悠久, 并被广泛运用在临床实践生活中。小儿推拿是以中医理论为基础, 结合儿童独特的生理病理特点, 对儿童在表穴位及特殊部位进行手法操作以达到治疗或预防保健的儿童外治法。其理论至今体系已趋近完备。临床应用证明, 这种疗法对于治疗小儿厌食症等脾胃疾病安全有效, 且易于被患儿接受。作为一种“简、便、廉、验”的绿色外治疗法, 小儿推拿在临床上的应用越来越广泛, 且仍在不断发展和创新之中。

2. 小儿推拿历史沿革

我国现存最早的中医著作《五十二病方》[4]中, 就有“匕周婴儿癰所”的记载, 类似于后世使用钱匕治疗儿童疾病的刮法, 书中亦有手法配合药物治疗小儿癰病的记载。魏晋时期, 葛洪《肘后备急方》[5]中记载: “卒腹痛……取其脊骨皮深取痛引之, 从龟尾至顶门上, 未愈更为之。”该论述近似于后世小儿捏脊手法, 治疗包括急腹症、疳积、积滞等诸多儿科常见疾病。唐代孙思邈《千金要方》创摩膏法, 将中药制备成膏剂, 结合小儿推拿手法, 治疗夜啼、鼻塞不通、不能乳食等儿科常见疾病, 扩大了小儿推拿的疾病应用范围。宋金元时期, 小儿推拿手法进一步丰富, 出现了捏掐法。钱乙《小儿药证直诀》[6]中, 运用“手掐眉目鼻面”的手法联合“甘桔汤”治小儿肺热; 明代是小儿推拿理论及临床运用的兴盛时期, 出现了诸多名家和小儿推拿专著, 理论水平也进一步提升, 并逐渐系统化。《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》《小儿推拿经》《小儿推拿秘诀》奠定了小儿推拿的理论基石, 万全《幼科发挥》[7]明确描述小儿推拿的疗效优势: “小儿得真搐, 予曰不治, 彼家请一推拿法者掐之, 其儿护痛, 目瞪口呆, 一家尽喜。”清代小儿推拿临床水平持续提高, 清初熊应雄著《小儿推拿广义》, 针对儿科不同的常见病和杂病, 提出了针对性的诊断方法、推拿穴位配伍及推拿手法。夏禹铸《幼科铁镜》[8]提出以推拿法代中药的思路: “推上三关, 代却麻黄、肉桂; 退下六腑, 替来滑石、羚羊; 水中捞月, 便是滑石、犀角。”为小儿推拿解决临床疑难杂症提供了灵活的推拿配伍思路。新中国成立后, 不但国家出版了《小儿推拿学》等教材, 同时大量医疗界学者对小儿推拿的机制、手法操作、穴位等, 运用现代科学深入研究, 不断完善深入小儿推拿的理论和机理, 如促进胃肠动力、改善消化吸收功能、补充微量元素等, 也逐渐被阐释清楚。在现代, 小儿推拿不仅继承了古代的推拿手法, 如补脾经、清胃经等, 还发展出了三字经推拿

法、脏腑图点穴法等多种特色操作[9]。

3. 小儿厌食症的病因病机及证型分类

3.1. 病因

3.1.1. 先天不足, 后天失养

先天不足是小儿厌食症的常见病因。明代万全将小儿的病理生理特点概括为“三有余, 四不足”, 四不足中包括肾、脾不足。肾不足多见于命门相火不足, 更有甚者, 如王肯堂在《幼科证治准绳》中论述: “禀赋命门火衰, 不能生土, 以致脾土虚寒, 或饮食少思, 或食而不化, 脐腹疼痛……。”指出命门之火亦属五行之火, 先天禀赋不足, 命门火衰者则不能生其子, 致脾胃虚弱, 难以饮食化物。杨士瀛在《仁斋直指方论》中指出, “初生不乳”多见于“产妇取冷过度, 胎中受寒、则令儿腹痛, 不肯饮乳。”亦为损先天而伤后天之意。钱乙《小儿药证直诀》提出小儿“脾常不足”的特点, 脾主运化, 不足则脾胃运化受纳功能失常, 以致厌食。

3.1.2. 饮食不洁, 喂养不当

《素问·痹论篇》“饮食自倍, 脾胃乃伤”的病理机制论述, 揭示了小儿厌食症的病因可能为过量摄食。在此基础上, 《医宗金鉴》进一步阐释: “夫乳与食, 小儿资以养生者也。胃主受纳, 脾主运化, 乳贵有时, 食贵有节, 可免积滞之患。若父母过爱, 乳食无度, 则宿滞不消而疾成矣。”初生小儿神识尚未发育完善, 饮食自无节制, 家长过于溺爱, 表现为“乳食无度”的喂养模式, 致使水谷精微转化受阻, 形成“宿滞-痰湿-纳呆”的恶性循环链。

3.1.3. 情志失调, 气机不畅

唐容川《血证论》中详细描述了肝胆与脾胃的相克关系“木之性主于疏泄, 食气之胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化。”若情绪失调, 肝胆之气郁而不疏, 则多克脾胃, 胃气不降脾气不升, 以致症见厌食。或见小儿易怒, 性格执拗, 如《幼科发挥》云: “儿性执拗, 凡平日亲爱之人, 玩弄之物, 不可失也。失则心思, 思则伤脾, 昏睡不食。”即万全所谓小儿肝常有余, 稍有违背则哭闹不休, 或生闷气, 难以平复; 或见小儿神情怯懦, 易生惊惕, 或打骂受惊, 或环境改变, 受惊则气机逆乱。总以肝气郁结而克脾土, 脾胃失运, 遂致厌食。

3.1.4. 多病久病, 病后失调

《小儿药证直诀》论重病或久病后厌食: “脾胃不和, 不能食乳, 或肌瘦。亦因大病或吐泻后, 脾胃尚弱, 不能传化谷气也。”小儿脏腑稚嫩, 形气未充, 不耐受药性误用之攻伐, 若病时误用药物, 如《温病条辨·解儿难》言过于苦寒“儿科用苦寒, 最伐生生之气”、《小儿卫生总微方论》云过于攻伐“皆因误行转下之药, 亡耗津液, 致胃虚发渴不食”、或过于温燥、或过于发汗等, 致正气亏虚, 脾阳不足、胃阴不足, 脾胃受纳运化功能失常, 皆可能导致厌食症状出现。亦常见家长卫生意识薄弱, 放任小儿习惯性吮手, 致小儿易患消化道寄生虫疾病, 虫病影响胃肠消化功能, 继而出现厌食症状。

3.2. 病机

古代医家认识厌食症的病位主要在脾胃, 如《幼科发挥·脾经兼证》云: “诸困睡, 不嗜食, 吐泻, 皆脾脏之本病也。”又如《赤水玄珠全集·伤饮伤食》言: “不能食者, 由脾胃馁弱, 或病后而脾胃之气未, 或痰克中焦, 以故不思食。”虽然由于不同病因, 如肝郁、先天不足、痰饮、虫积等, 最终都会导致中焦脾胃受累, 脾胃运化失常, 故多数医家对于厌食症虽然有不同的认识, 但核心病机皆为脾胃受纳运化功能失常。脾胃为一身升降气机枢纽, 脾健则升清, 胃和则降浊, 气机调达, 则中土知饥, 可受纳水谷

而生化气血, 濡养四肢百骸, 脾胃不和, 则中焦气机不通, 受纳运化失调, 继而导致厌食。

3.3. 证型分类

根据 2024 年中医界专家修订的《儿童厌食中医临床诊疗指南》[1], 将厌食症分为脾失健运证、脾胃气虚证、脾胃阴虚证、肝脾不和证、脾胃湿热证五类证型。

4. 现代医学认识小儿厌食症的病因及发病机制

现代医学认为小儿厌食症的病因及其发病机制可能包括未正确及时添加辅食, 导致婴幼儿不能正确的建立对食物的认知, 从而导致厌食; 家长为婴幼儿提供错误的高蛋白饮食, 因蛋白质摄入较多而能量摄入不足, 导致胃肠道负担, 继而引发厌食; 婴幼儿进食时未对食物充分咀嚼, 以致胃肠道负担加重; 精神紧张、焦虑、抑郁等情绪障碍会导致儿童肠道免疫功能下降, 且通过脑肠轴释放相关递质, 使胃肠道处于“内脏敏感状态”, 导致儿童进食时会出现胃肠道痛感或不适, 从而抗拒进食; 幽门螺旋杆菌等细菌感染会诱发多种细胞因子释放并参与免疫反应, 从而损伤胃黏膜, 破坏肠道菌群及其微环境, 进而对胃肠道蠕动造成负面影响, 最终导致厌食; 缺乏微量元素, 如缺锌会导致味蕾细胞和唾液磷酸酶合成困难, 使得味觉敏感度下降, 继而导致厌食; 缺乏维生素 B 族会出现糖代谢异常, 继而导致肌肉和神经组织受累, 表现为肌肉乏力及精神紧张焦虑, 缺乏维生素 B 族亦会降低胃肠道蠕动及减少消化液分泌, 出现厌食, 便秘等症状。[3]

5. 小儿推拿治疗厌食症的作用机制

推拿是通过不同手法刺激人体的皮肤、肌腠、穴位、经络、骨骼、血脉, 达到调理脏腑气机、平衡气血阴阳等作用[10]。对于厌食症, 如《千金要方》云: “摩腹数百遍, 则食易小, 大益人, 令人能饮食。”由于小儿厌食症的核心病机是脾胃受纳运化功能失常, 所以小儿推拿可通过摩腹手法刺激腹部穴位、经络、肌肉、脏腑, 继而调和脾胃, 说明摩腹具有健脾化滞理气的作用, 对于厌食症有很好的临床疗效[11]。现代医学认为摩手法能促进胃肠蠕动, 促进胃排空, 改善胃肠血液循环, 从而改善胃肠功能紊乱[12]。亦可通过捏脊手法刺激患儿背部督脉及两侧膀胱经, 从而振奋一身之阳气, 通经活络, 消积化滞[11], 配合其他手法如推脾经、运内八卦、揉足三里等, 协同促进胃肠运动, 恢复脾胃功能, 治疗小儿厌食症。

6. 小儿推拿手法治疗儿童厌食概况

6.1. 单独应用小儿推拿手法治疗厌食症

汪雅等[13]通过临床对照实验, 将 120 例脾失健运型小儿厌食患儿分治疗组和对照组, 治疗组采用清、补脾胃经、摩腹等小儿推拿手法, 每日一次治疗一个月, 对照组给予小儿脾胃乐颗粒口服治疗一个月, 结果治疗组总有效率为 98.33%, 明显高于对照组总有效率 83.33%。厉佳艳[14]采用推拿疗法治疗 43 例厌食症患儿, 治疗周期 4 周, 有效率 86.05%。孙波等[15]将 105 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为以摩腹捏脊手法的治疗组, 和给予多潘立酮混悬液的对照组, 连续治疗两个月, 结果治疗组的总有效率为 96.30%, 显著高于对照组的总有效率 82.35%。邓丽君等[16]将 136 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为对照组和推拿组各 68 例, 对照组口服赖氨酸肌醇维 B12 口服液, 推拿组予三字经流派推拿手法, 两组均治疗 12 天, 结果推拿组的总有效率为 88.24%, 显著高于对照组 52.94%。柴艳婷等[17]采用摩腹、按压中脘穴等手法治疗脾胃虚弱型厌食症患儿 135 例, 每日一次, 12 次为 1 疗程, 治疗 3 个疗程后总有效率为 95.56%。王翠云[18]采用捏脊加按揉天枢、中脘等穴治疗 128 例脾胃虚弱型小儿厌食症患儿, 每日 1 次, 12 次为一疗程, 连续治疗 3 疗程后, 临床总有效率为 95.30%。程娟等[12]将 120 例厌食症患儿随机分为药物组

和推拿组各 60 例, 并额外招募 60 例体检结果健康儿童设为健康对照组, 推拿组给予传统小儿推拿手法治疗, 药物组给予健胃消食片嚼服, 7 天为 1 疗程, 每疗程间隔 1 天, 共治疗 4 疗程, 使用彩色多普勒超声诊断仪检测 3 组儿童治疗前后胃蠕动次数、胃 30 分钟排空率等胃部临床数据, 结果显示两组治疗均能改善厌食症患儿胃蠕动及胃排空, 但推拿组患儿 30 min 后胃底面积较治疗前减小, 胃 30 min 排空率较治疗前增加, 差异有统计学意义, 而药物组患儿 30 min 后胃底面积及胃 30 min 排空率较治疗前差异无统计学意义, 说明推拿手法在增加胃窦收缩幅度、促进胃蠕动及胃排空方面效果更明显。邵明澈[19]将 100 例厌食症患儿分为观察组和对照组各 50 例, 对照组采用常规药物治疗, 观察组在常规治疗基础上加入小儿推拿治疗法, 结果观察组有效率为 96.00%, 远高于对照组的 82.00% 有效率。

6.2. 小儿推拿联合针灸治疗小儿厌食症

陆贻[20]采用针刺四缝结合摩腹捏脊小儿推拿手法, 治疗 50 例厌食症患儿, 总有效率为 94.00%。董彩尼[21]运用针刺四缝、足三里, 结合小儿推拿疗法治疗 50 例厌食症患儿, 总有效率为 100%。罗宾[22]将 60 例肝旺脾虚型厌食症患儿随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组采用小儿推拿联合点刺四缝穴治疗, 对照组给予口服壮儿饮治疗, 结果治疗组痊愈率为 30.00%, 总有效率为 93.33%; 显著优于对照组痊愈率 6.66%, 总有效率 73.33%。王辉[23]运用小儿推拿结合针刺治疗儿童消化不良性厌食症 476 例, 总有效率为 100%。贾元斌等[24]采用五经推拿法结合点刺四缝穴治疗小儿厌食症 93 例, 总有效率为 94.60%。

6.3. 小儿推拿联合中药治疗小儿厌食症

冯硕等[25]将 84 例厌食症患儿随机分为观察组和对照组, 对照组给予不换金正气散加减治疗, 观察组在对照组基础上配合开璇玑联合按弦搓摩复式推拿手法治疗, 结果观察组总有效率为 92.86%, 远高于对照组总有效率 76.19%, 且差异具有统计学意义。杨莎莎[26]将 40 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为治疗组和对照组各 20 例, 治疗组予以中医推拿结合中药口服治疗, 对照组仅予以中医推拿治疗, 两组均治疗两周, 结果治疗组总有效率为 90.00%, 高于对照组总有效率 80.00%。陈利玲等[27]将 96 例厌食症患儿随机分为对照组和观察组各 48 例, 对照组采用小儿推拿治疗, 观察组在对照组基础上加用扶正健脾汤, 两组均治疗三周, 结果观察组总有效率为 95.83%, 显著高于对照组总有效率 79.17%。吴飒[28]将 62 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为观察组和对照组各 31 例, 对照组予以小儿推拿治疗, 观察组在对照组基础上加用健脾消食汤治疗, 两组连续治疗 14 天, 结果观察组总有效率为 93.55%, 高于对照组总有效率 74.19%。张章[29]将 85 例脾胃阴虚型厌食症患儿随机分为对照组 42 例和观察组 43 例, 对照组予以加味养胃增液汤治疗, 观察组在对照组基础上联合三字经流派推拿法治疗, 结果观察组总有效率为 95.35%, 高于对照组总有效率 88.10%。荆素华等[30]将 90 例脾胃气虚型厌食症患儿分为对照组和观察组各 45 例, 对照组予以加味异功散治疗, 观察组在对照组基础上配合推拿捏脊治疗, 两组均治疗 4 周, 结果观察组总有效率 97.73%, 高于对照组总有效率 85.37%。王文辉等[31]将 150 例患儿分为三组各 50 人, 第 1 组采用口服肥儿散治疗, 第 2 组采用小儿推拿治疗, 第 3 组采用小儿推拿联合口服肥儿散治疗, 结果第 1、2 组总有效率分别为 84.00%、80.00%, 第 3 组总有效率为 94.00%, 远高于第 1、2 组。

6.4. 小儿推拿联合耳穴压豆或穴位贴敷治疗小儿厌食症

刘然等[32]将 91 例厌食症患儿随机分为对照组 45 例、试验组 46 例, 对照组采用耳穴贴压治疗, 试验组采用耳穴贴压联合小儿推拿手法治疗, 结果试验组总有效率 95.65%, 远高于对照组总有效率 80.00%。王娴等[33]将 106 例脾胃气虚型厌食症患儿随机分为治疗组和对照组各 53 例, 对照组予耳穴压豆疗法治疗, 治疗组在对照组基础上结合小儿推拿疗法治疗, 结果治疗组的总有效率为 96.23%, 高于对照组总有

效率 73.58%。刘丽平等[34]将 240 例厌食症患者随机分为对照组和治疗组各 120 例, 对照组采取耳穴贴压治疗, 治疗组采用耳穴贴压联合推拿治疗, 结果治疗组总有效率为 91.67%, 高于对照组总有效率 75.83%。于华等[35]将 92 例脾胃虚弱型厌食症患者随机分为对照组和观察组各 46 例, 对照组予口服多潘立酮片治疗, 观察组在对照组治疗基础上增加小儿推拿联合穴位贴敷治疗, 结果观察组总有效率为 93.47%, 高于对照组总有效率 78.26%。肖慧等[36]将 132 例脾失健运型厌食症患者随机分为对照组和试验组各 66 例, 对照组应用穴位贴敷治疗, 试验组应用穴位贴敷联合按摩手法治疗, 结果试验组的总有效率为 98.50%, 远高于对照组总有效率 63.10%。杭晓娟[37]将 100 例厌食症患者随机分为试验组和参照组各 50 例, 参照组给予常规治疗及小儿推拿治疗, 试验组在参照组基础上联合中药穴位贴敷治疗, 结果试验组总有效率为 94.00%, 高于参照组总有效率 80.00%。

6.5. 小儿推拿联合西药治疗小儿厌食症

徐雪梅等[38]将 90 例厌食症患者随机分为对照组和观察组各 45 例, 对照组采用双歧杆菌四联活菌片口服治疗, 观察组在对照组基础上联合小儿推拿治疗, 结果观察组总有效率 95.55%, 高于对照组总有效率 82.22%。张文静[39]将 100 例厌食症患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组予以小儿厌食颗粒治疗, 观察组在对照组基础上联合小儿推拿手法治疗, 结果观察组总有效率为 96.00%, 远高于对照组总有效率 72.00%。张莹莹[40]将 86 例厌食症患者随机分为对照组和联合组各 43 例, 对照组给予儿童锌硒宝治疗, 联合组在对照组基础上联合中医推拿、穴位贴敷治疗, 结果联合组总有效率为 93.02%, 明显高于对照组总有效率 76.74%。

7. 总结

脾常不足为小儿生理特点, 若家长没有正确的喂养认知, 以肥甘厚腻或冷食惯纵孩子, 或令其过食而不知节制等, 均可能病从口入, 导致小儿厌食症的发生。小儿推拿作为中医儿科重要的治疗手段之一, 具有小儿接受度较高、医从性良好、副作用小的特点, 对于小儿厌食症, 通过推拿手法帮助中焦运化, 捏脊法振奋一身阳气, 有着优于其他治疗手段的显著疗效。且小儿推拿手法常与其他治疗手段合并治疗小儿厌食症, 临床应用均证明有效率较高。但相关研究仍有不足, 例如未就开展多中心、大样本的临床研究, 今后需进行多中心、大样本的临床研究, 系统评估不同流派推拿手法对特定证型的疗效差异, 明确最佳适应症及禁忌症。同时缺乏穴位配伍, 需优化穴位配伍的机制研究, 基于“脾主运化”理论, 结合现代胃肠动力学技术, 探索脾经、胃经、督脉等穴位组合对小儿厌食症的影响。另外, 缺乏个体化治疗方案, 因此需要制定个体化治疗方案, 结合儿童体质辨识(如气虚质、痰湿质)与厌食病程分期, 开发动态调整的推拿频次、力度及疗程标准, 例如急性期以清胃经为主, 缓解期侧重补脾经。希望通过中西医结合, 提高小儿厌食病因与推拿手法的理论结合度, 进而提高临床疗效, 更好地解决患儿及家庭的痛苦。

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.
- [2] 陈天乐, 冯蕾. 中医外治法治疗小儿厌食的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(15): 117-120.
- [3] 赵寅秋, 林洁. 小儿厌食症的现代研究进展[J]. 医学研究杂志, 2024, 53(6): 11-14.
- [4] 严健民. 五十二病方注补译[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 257.
- [5] 罗思航, 整理, 晋葛洪, 撰, 汪剑, 邹运国. 肘后备急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 16.
- [6] 君双, 点校, (宋)钱乙, 著, (宋)阎孝忠, 編集. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 60.
- [7] 明万金. 幼科发挥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 34.
- [8] (清)夏鼎, 编. 幼科铁镜[M]. 上海: 上海书店, 1987: 38.

- [9] 陈美娟. 辨证选穴推拿治疗小儿厌食症的规范化研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [10] 韩文鹤. 推拿手法治疗小儿厌食的证治规律研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [11] 王自立, 艾民. 推拿治疗小儿厌食症的临床研究进展[J]. 长春大学学报, 2023, 33(10): 42-46.
- [12] 程娟, 高汉媛, 杨江霞, 等. 小儿推拿对厌食症患者胃蠕动和胃排空的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 915-920.
- [13] 汪雅, 郭军军. 推拿治疗脾失健运型小儿厌食 60 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(6): 42-43.
- [14] 厉佳艳. 推拿治疗小儿厌食症脾失健运型 43 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 78-80.
- [15] 孙波. 摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1901-1903.
- [16] 邓丽君, 杜洪焄, 李彦昕, 等. 三字经流派推拿法治疗小儿厌食症临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(9): 168-171.
- [17] 柴艳婷, 易燕, 李珍. 中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(2): 191-192.
- [18] 王翠云. 中医保健治疗脾胃虚弱小儿厌食症的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(31): 165-166.
- [19] 邵明澈. 中医小儿推拿法治疗小儿厌食症的疗效[J]. 中国医药指南, 2024, 22(23): 151-153.
- [20] 陆朕. 中医内外合法治疗小儿厌食症 50 例[J]. 中医临床研究, 2015, 7(14): 109-110.
- [21] 董彩尼. 推拿配合针刺治疗小儿厌食症 50 例[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(2): 106-107.
- [22] 罗宾. 点刺四缝穴结合推拿治疗小儿肝旺脾虚型厌食症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [23] 王辉. 针刺推拿治疗小儿消化不良性厌食症 476 例[J]. 光明中医, 2010, 25(11): 2069-2070.
- [24] 贾元斌, 汤伟, 宿绍敏, 等. 五经推拿法配合点刺四缝穴治疗小儿厌食症 93 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(5): 105-106.
- [25] 冯硕, 池莲, 周义山, 等. 开璇玑联合按弦搓摩复式推拿配合中药治疗小儿厌食症临床研究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(10): 1112-1117.
- [26] 杨莎莎. 中医推拿结合中药治疗小儿厌食症 20 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 62-64.
- [27] 陈利玲, 侯太甫, 王文爽. 扶正健脾汤联合小儿推拿治疗脾胃虚弱型儿童厌食症的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(20): 38-41.
- [28] 吴飒. 健脾消食汤联合小儿推拿治疗小儿厌食症脾胃气虚证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 46-48.
- [29] 张章. 三字经流派推拿联合养胃增液汤治疗小儿厌食脾胃阴虚证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 116-119.
- [30] 荆素华, 徐永红, 郑慧, 等. 推拿捏脊联合加味异功散治疗小儿厌食症脾胃气虚证疗效观察及对食欲调节因子的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1168-1172.
- [31] 王文辉, 张云娟. 小儿推拿联合口服肥儿散治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 中医临床研究: 1-3. <https://link.cnki.net/urlid/11.5895.R.20220629.0724.002>, 2022-06-30.
- [32] 刘然, 欧阳俊辉, 黄姓. 耳穴贴压配合推拿治疗小儿厌食症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1622-1623.
- [33] 王娴, 徐境阳, 马军虎. 小儿推拿结合耳穴压豆治疗脾胃气虚型厌食症[J]. 中国城乡企业卫生, 2018, 33(10): 123-124.
- [34] 刘丽平, 王晓燕, 王恩杰, 等. 小儿推拿联合耳穴贴压治疗小儿厌食症临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(6): 185-188.
- [35] 于华, 徐晓丽, 乔巧. 小儿推拿联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型厌食症患儿的临床效果观察[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3215-3218.
- [36] 肖慧, 李静, 肖和印. 小儿推拿配合穴位贴敷治疗脾失健运型小儿厌食症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(8): 110-111.
- [37] 杭晓娟. 推拿联合贴敷疗法治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(10): 101-102.
- [38] 徐雪梅, 刘睿, 苏万江, 等. 小儿推拿联合双歧杆菌四联活菌口服治疗儿童厌食的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(10): 1835-1837.
- [39] 张文静. 小儿推拿联合小儿厌食颗粒对厌食症患者体格发育及血清微量元素水平的影响[J]. 中国处方药, 2021, 19(6): 127-129.
- [40] 张莹莹. 锌硒宝联合中医推拿、穴位贴敷治疗儿童厌食症的临床效果分析[J]. 内科, 2021, 16(1): 46-48.