

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.13.018

标准与规范

推拿治疗儿童厌食症循证临床实践指南（2021 版）

广东省中医药学会小儿推拿专业委员会, 国际中医药快速推荐意见制订工作组



儿童长期厌食可影响生长发育, 导致矮小、营养不良、贫血等症^[1]。一项对中国九个城市儿童生长发育迟缓情况的调查指出, 父母身高矮、早产或低出生体重、出生身长短、早期喂养困难、食欲差、进食速度慢、食物过敏是导致婴幼儿及儿童期生长迟缓的主要危险因素^[2]。《中国儿童发展纲要(2021-2030 年)》提出改善儿童营养状况目标, 将 5 岁以下儿童贫血率和生长迟缓率分别控制在 10% 和 5% 以下^[3]。

儿童厌食症的治疗主要分为中医治疗和西医治疗两大类。中医治疗包括内治法(中药汤剂、中成药)和外治法(推拿、贴敷、针灸等)^[1], 西医治疗包括补锌、促胃动力、活菌治疗等^[4]。中医临床治疗中, 推拿治疗有效、安全性高, 家长和患儿易于接受, 应用较为广泛。中华中医药学会 2012 年发布的《中医儿科常见病诊疗指南》^[1]中, 推荐应用推拿治疗小儿厌食, 但对其操作细则未作详细描述。为填补推拿治疗儿童厌食症操作性指南的空白, 本指南遵循《世界中医药学会联合会国际组织标准管理办法》^[5]和《标准制定和发布工作规范》^[6], 由国内外专家组建国际中医药快速推荐意见制订工作组[International Trustworthy Traditional Chinese Medicine Recommendations (TCM Recs) Working Group], 并启动《推拿治疗儿童厌食症循证临床实践指南》编制工作。本指南的制订目的在于为中医推拿临床工作者、护理和相关从业人员的临床行为提供指导, 促进推拿治疗儿童厌食症的操作规范化, 从而提高医疗服务质量。

1 指南制订方法学

本指南设计和制订符合《标准制定和发布工作规范》^[6]、世界卫生组织 2014 版指南制定手册^[7]及

推荐的分级、评估、制定与评价(GRADE)规范^[8]。遵循国际实践指南报告规范(RIGHT)^[9]、指南研究与评价工具(AGREE II)^[10]、美国国家科学院医学研究所(IOM)规范^[11]完成报告及评价。指南制订工作组严格按照指南制订规范, 进行临床问题、结局指标的筛选和证据的合成, 形成了 8 条推荐意见。编制说明见附件 1 (请扫描本文二维码获取)。

2 适用范围

2.1 适用人群

本指南适用于 0~12 岁的非躯体疾病或其他精神疾病引起的厌食患儿, 包括婴幼儿、学龄前期儿童、学龄期儿童。婴幼儿指 3 岁以下儿童; 学龄前期儿童指 3 岁(含)以上、6 岁以下儿童; 学龄期儿童指 6 岁(含)以上、12 岁以下儿童。

2.2 使用人群

本指南可供中医儿科、小儿推拿科的医生和护士, 中医推拿相关从业人员使用, 西医相关人员也可做参考。

2.3 适用机构

本指南适用于开展推拿治疗的机构。

4 证候诊断标准

厌食症诊断标准^[12]: 以纳呆、甚则拒食为主症, 面色少华, 形体偏瘦, 但精神尚好, 活动如常; 病程在 1 个月以上; 有喂养不当、饮食失节或病后失调史; 排除因各种疾病、药物引起的食欲不振。本指南仅对四种常见证型进行讨论, 未全面覆盖所有证型。

4.1 脾胃气虚^{[13]235}

因脾胃气虚、中焦失运所致。临床以食欲不振, 脘腹痞胀、食后尤甚, 大便溏薄或泄泻, 神疲、倦怠, 舌质淡, 脉缓弱, 伴见面色萎黄、头晕、乏力、消瘦等为特征。

4.2 乳食积滞^{[13]121}

因乳食内积不化所致。临床以脘腹胀实或痛，不思乳食，嗳腐酸馊，或呕吐乳片宿食，大便酸臭、便秘或溏薄，小便黄浊，舌质红，舌苔白厚或黄腻，脉弦滑，指纹紫滞，可伴见低热、潮热，手足心热，烦躁、夜啼等为特征。

4.3 脾虚肝旺^{[13]228}

因五志怫郁，肝气犯脾，脾虚失运所致。临床以急躁、易怒，胸胁胀痛，或腹胀痛泻、泻后痛缓，舌苔白，脉弦缓，伴见食少、纳呆等为特征。

4.4 脾胃不和^{[13]233}

因邪阻中焦，或脾失升清，胃不降浊，气机痞滞所致。临床以脘腹痞闷，甚或胀痛，泛恶、嘈杂，不思饮食，或食后尤胀，呃逆不止，嗳气或矢气略舒，肠鸣作泻，或便溏不爽，舌苔薄白或偏厚，脉弦或滑等为特征。

5 临床问题推荐意见

5.1 推拿治疗儿童厌食症的有效性和安全性

推荐意见：建议采用推拿治疗儿童厌食症，可缩短食欲与食量恢复正常的时间，改善中医证候积分，提高治疗有效率，降低不良反应发生率（弱推荐，低质量证据）。

证据支持：指南制订工作组在已发表的推拿治疗儿童厌食症的相关系统评价基础上，进行了补充检索和筛选，最终纳入了 27 项推拿治疗儿童厌食症的随机对照试验（RCT）^[14-40] 进行 Meta 分析。Meta 分析结果显示，推拿治疗与药物治疗（含中药、西药）相比，在食欲恢复正常时间、食量恢复正常时间、血锌含量、血红蛋白、总有效率 5 个结局的改善方面均具备显著优势；在血钙及血铁含量、血清瘦素、尿 D-木糖排泄率、复发率 4 个结局的改善方面不具备显著优势。在尿 D-木糖排泄率、中医证候积分结局上，推拿治疗与西药治疗相比有显著优势，与中药治疗相比无明显差异。推拿治疗的不良反应发生率稍低于药物治疗。因此与药物治疗相比，推拿治疗具备见效快、有效性高、安全性较好的优势。

27 项 RCT^[14-40] 涉及的药物治疗包括中药治疗（健儿消食口服液^[14]、健胃消食口服液^[15-18]、山麦健脾口服液^[19]、健脾益气四君子汤^[20]、醒脾养儿冲剂^[21]、四君子汤合平胃散^[22]、健儿素^[23]、小儿消食片^[24]）和西药治疗（2% 硫酸锌口服液^[20]、酵母片^[20]、健胃消食片^[25-27]、五味赖氨酸颗

粒^[28-29]、复合维生素 B^[26,30-32]、多酶片^[30-32]、枯草杆菌二联活菌颗粒^[33]、赖氨肌醇维 B12 口服液^[34-35]、葡萄糖酸锌颗粒或口服液^[23,29,36-39]、四联双歧杆菌^[38-39]、葡萄糖酸锌钙口服液^[40]）。

5.2 推拿治疗儿童厌食症的操作准备

推荐意见 1：建议推拿操作人员为推拿医师或推拿技师〔良好实践主张（GPS）^[41]〕；推拿医师和推拿技师均应具备中医或中西医结合医学背景、大专及以上学历、儿童推拿培训经历并获取相关证书，推拿技师另应为针灸推拿专业，推拿医师另应具备操作实践经验（GPS）。

推荐意见 2：建议推拿介质选用粉剂（如滑石粉、爽身粉）、霜膏类（如润滑霜、自制软膏）、液体制剂（如甘油、葱姜水）（GPS）。

补充说明：本推荐意见仅列举出每类介质中常用的介质名称，其他未详细列举介质可酌情使用；推拿介质应结合患儿实际情况进行选择，避免过敏、误吸、吞服等不良事件发生。

推荐说明：指南制订工作组对已发表研究的操作人员资质和介质进行了调研，并根据调研结果形成了该推荐意见初稿。推拿操作人员为推拿医师共识度为 95.65%、推拿技师共识度为 73.91%。推拿医师应具备中医医学背景共识度为 91.30%、中西医结合医学背景共识度为 47.83%、大专及以上学历共识度为 69.57%、儿童推拿培训经历并获取相关证书共识度为 65.22%、具备操作实践经验共识度为 56.52%；推拿技师应具备中医医学背景共识度为 52.17%、中西医结合医学背景共识度为 69.57%、大专及以上学历共识度为 43.48%、儿童推拿培训经历并获取相关证书共识度为 56.52%、应为针灸推拿专业共识度为 56.52%。推拿介质粉剂共识度为 60.87%，霜膏类共识度为 43.48%，液体制剂共识度为 43.48%。

5.3 推拿治疗儿童厌食症的常用穴位及其操作要点

推荐意见 1：建议推拿治疗儿童厌食症采用的常用穴位为：脾经、四横纹、腹、板门、脊柱、足三里、中脘、脾俞、内八卦、胃经（强推荐，低质量证据）。

证据支持：一项推拿治疗小儿厌食选穴规律的研究^[42] 得出 10 个重要穴位，其使用频率从高到低排序依次为：脊柱、脾经、腹、足三里、内八卦、板门、中脘、胃经、四横纹、大肠经。一项基于数据挖掘的推拿手法选穴规律的研究^[43] 筛选治疗小

儿厌食症的推拿处方 286 张, 涉及穴位 76 个, 常用穴位 20 个, 核心穴位组合 57 个, 其中核心穴位为脊柱、脾经、腹、内八卦、足三里、板门, 使用频次较高的 10 个小儿推拿特定穴位为脊柱、脾经、腹、内八卦、足三里、板门、四横纹、脾俞、中脘、胃俞。指南制订工作组基于以上两项研究的结论, 选出 14 个常用穴位进行德尔菲法专家共识, 统计结果显示, 专家支持频率高于 60% 的穴位依次为: 脾经 (100%)、四横纹 (100%)、腹 (95.65%)、板门 (95.65%)、脊柱 (82.61%)、足三里 (82.61%)、中脘 (69.57%)、脾俞 (69.57%)、内八卦 (65.22%)、胃经 (60.87%)。

推荐意见 2: 建议推拿治疗儿童厌食症采用的操作要点为: 补脾经 300 次, 顺运内八卦 200 次, 清胃经 300 次, 揉推四横纹 100 次, 顺摩腹 3 min, 揉板门 500 次, 捏脊 3~5 遍, 按揉足三里 100 次, 揉中脘 100 次, 揉脾俞 1~3 min (GPS)。

补充说明: 临床应用中应根据患儿实际情况酌情加减操作次数。

推荐说明: 指南制订工作组筛选治疗儿童厌食症的推拿处方 27 张, 涉及穴位 49 个, 对其穴位操作手法、操作方向和操作次数进行了统计分析, 并与《小儿推拿学》^[12]、《中医养生保健技术操作规范·少儿推拿》^[44]、《脏腑图点穴法》^[45] 的穴位操作要点相结合, 总结了以上操作要点, 但需进一步进行专家共识。

5.4 不同证型儿童厌食症的加减配穴和操作要点

推荐意见 1: 建议推拿治疗儿童厌食症脾胃气虚证时增加的穴位为: 三关、肾经、手阴阳 (GPS); 建议推三关 100 次, 补肾经 300 次, 分手阴阳 300 次 (阳重阴清) (GPS)。

推荐意见 2: 建议推拿治疗儿童厌食症乳食积滞证时增加的穴位为: 三关、大肠、腹阴阳 (GPS); 建议推三关 100 次, 清大肠 100 次, 分推腹阴阳 100~300 次 (阳重阴清) (GPS)。

推荐意见 3: 建议推拿治疗儿童厌食症脾虚肝旺证时增加的穴位为: 肝经 (GPS); 建议清肝经 100 次 (GPS)。

推荐意见 4: 建议推拿治疗儿童厌食症脾胃不和证时增加的穴位为: 手阴阳、肝经 (弱推荐, 低质量证据); 建议分手阴阳 300 次 (阳重阴轻), 清肝经 100 次 (弱推荐, 低质量证据)。

补充说明: 临床应用中应根据患儿病情酌情加减穴位及操作次数。

推荐说明: 一项推拿治疗小儿厌食选穴规律的研究^[42]得出配穴使用频率达 5% 以上的穴位, 按照证型依次为: 脾胃气虚 (脾经、脊柱、三关、足三里、腹、内八卦、脾俞), 脾失健运 (脾经、四横纹、内八卦), 胃阴不足 (二马、涌泉、肾经、手阴阳、脾经), 脾虚肝旺 (肝经、足三里)。一项基于数据挖掘的推拿手法选穴规律的研究^[43]总结穴位常见应用效果: 脊柱、脾经、足三里、脾俞、中脘、胃俞 6 穴多偏于健脾、补脾, 即补虚; 板门、四横纹偏于消食导滞, 即泻实; 腹、内八卦偏于行气, 调理气机以运脾助导滞。指南制订工作组基于以上两项研究的结论, 选出 10 个常用配穴进行德尔菲法专家共识, 统计专家支持率较高的穴位依次为: 1) 脾胃气虚: 三关 (65.22%)、肾经 (34.78%)、手阴阳 (30.43%); 2) 乳食积滞: 大肠 (21.74%)、肝经 (17.39%)、腹阴阳 (17.39%); 3) 脾虚肝旺: 肝经 (69.57%); 4) 脾胃不和: 手阴阳 (47.83%)、肝经 (16.28%)。

指南制订工作组筛选治疗儿童厌食症的推拿处方 23 张, 涉及穴位 30 个, 对其穴位操作手法、操作方向和操作次数进行了统计分析, 并与《小儿推拿学》^[12]、《中医养生保健技术操作规范·少儿推拿》^[44]、《脏腑图点穴法》^[45] 的穴位操作要点相结合, 总结了以上操作要点。具体操作手法见附件 (请扫描本文二维码获取)。

5.5 推拿治疗儿童厌食症的操作要求

推荐意见 1: 建议不同年龄段每次推拿操作时间为婴儿 10~20 min、幼儿 15~30 min、学龄前儿童 20~30 min、学龄期儿童 20~30 min (GPS)。

推荐意见 2: 建议推拿操作频率为每周 3 次或每日 1 次, 每个疗程 5 次, 1~3 个疗程 (GPS)。

推荐意见 3: 建议在白天 (日出至日落期间) 进行一般穴位的推拿, 在上午 (日出至 12 点) 或睡前进行捏脊 (GPS)。

补充说明: 临床应用中应根据患儿病情酌情调整操作时间。

推荐说明: 指南制订工作组对已发表研究的操作时间、频率、疗程和时机进行调研, 并根据调研结果形成该推荐意见初稿。操作时间: 婴儿 10~20 min 共识度为 78.26%、幼儿 15~30 min 共识度为 73.9%、学龄前儿童 20~30 min 共识度为 78.26%、学龄期儿童 20~30 min 共识度为 60.87%。操作频率: 每周 3 次或每日 1 次共识度为 78.26%, 每个疗程 5 次、1~3 个疗程共识度为 52.17%。适宜时机白

天（日出至日落期间）进行一般穴位的推拿共识度为 69.57%，在上午（日出至 12 点）或睡前进行捏脊共识度为 100%。

5.6 推拿治疗儿童厌食症的禁忌症

推荐意见：操作部位有化脓或结核，可能存在肿瘤、骨折或外伤、关节脱位，局部禁用推拿；操作部位皮肤有损伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病者，局部禁用推拿；出血倾向患儿，有内出血或正在出血的部位，禁用推拿；厌食伴有消化性溃疡、慢性肠梗阻及其他急腹症、神经性厌食、严重的恶心呕吐、传染性疾病患儿，禁用推拿（GPS）。

推荐说明：指南制订工作组根据一轮调研结果的禁忌症要点，查阅相关论著和已发表文献中的禁忌症，形成了该推荐意见初稿。

5.7 推拿治疗儿童厌食症的注意事项

推荐意见：建议操作者根据患儿的病情选用恰当的手法，确保手法的安全性、准确性和有效性，操作过程中应密切观察患儿的反应，以便适时调整手法刺激量，谨防不良反应或意外发生；婴幼儿和体重较轻者注意调低刺激量，体重较重者注意在身体耐受情况下适当增加刺激量；治疗环境安静，室内光线充足，空气新鲜，温度和湿度适宜（以体感舒适为准），操作者手部需要保持清洁和温暖（GPS）。

补充说明：患儿空腹或餐后 1 小时内暂不进行推拿。

推荐说明：指南制订工作组根据一轮调研结果的注意事项要点，查阅相关论著和已发表文献中的注意事项，形成了该推荐意见初稿。

5.8 推拿治疗儿童厌食症的日常调护

推荐意见：合理膳食，纠正不良饮食习惯，少食肥甘黏腻和生冷刺激的食物，创造良好进食环境，饮食有节，定时定量摄入食物；调节生活作息，保证充足睡眠和适量户外活动；注意心理调适，保持良好情绪，不可强迫患儿进食（GPS）。

推荐说明：指南制订工作组根据一轮调研结果的日常调护要点，查阅相关论著和已发表文献中的日常调护，形成了该推荐意见初稿。

推荐意见汇总表见附件 2（请扫描本文二维码获取）。

6 指南方法学质量评价

指南征求意见稿完成后，指南制订工作组邀请了 4 名评价员，采用 AGREE II 标准对指南的方法

学质量进行评价。AGREE II 的 6 个领域得分分别为：领域 1（范围和目的）91.67%、领域 2（参与人员）72.22%、领域 3（制定严谨性）90.63%、领域 4（表达的清晰性）86.11%、领域 5（应用性）75.00%、领域 6（编辑独立性）91.67%。

7 指南推广和传播的促进因素与局限性

促进因素：小儿推拿覆盖率逐年上升，国家相关政策支持力度较大，中医医疗技术相关手册为推拿人员的正规培训提供了保障。

局限性：第一，缺少高质量的证据支撑本指南的推荐意见；第二，本指南进行未严格的大样本患者偏好与价值观调查；第三，推拿流派较多，手法差异较大，本指南普遍适用性受限。

8 其他考虑

目前，绝大部分省市依据参保人实际需求和医保基金运行情况，已将包括针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术在内的符合条件的中医诊疗项目纳入了医保支付范围^[46]。国家中医药管理局会同原国家卫生计生委、原国家食品药品监督管理总局等部门于 2016 年联合印发《基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》，将中医适宜技术推广工作纳入其中，开展基层常见病、多发病中医药适宜技术省级、县级推广基地建设，且“全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团均已建立省级基地，94.2% 的县（市）建立县级基地”^[47]。在《中医医疗技术手册（2013 普及版）》^[48]中对小儿推拿技术进行了专门的整理，建议在使用本指南时参考该手册。

9 研究建议

基于目前的研究现状和临床实践，建议此后研究加强：1）继续开展高质量推拿治疗儿童厌食症有效性和安全性的随机对照试验；2）遵照随机对照试验设计、实施和报告国际规范，提升推拿治疗儿童厌食症研究质量；3）开展多中心大样本横断面研究和定性访谈，收集厌食症患儿的家属偏好与价值观。

10 经费来源

制作经费来源于 2019 年国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项项目（2019YFC1709800、2019YFC1709805），未接收任何企业或公司资金资助。经费仅用于研究生劳务费、专家咨询费和指南全文出版费，均已详实记录。

利益冲突声明

所有成员均不存在经济性利益冲突,部分成员发表过推拿治疗儿童厌食症随机对照试验,指导委员会严格根据世界卫生组织指南制订利益冲突管理办法,考虑对推荐意见的形成不存在影响。

指南制订委员会

指导委员会: 王立新(长春中医药大学)、吴大嵘(广州中医药大学第二附属医院)、李华南(天津中医药大学第一附属医院)、刘少南(广州中医药大学第二附属医院)、蔡坚雄(广州中医药大学第二附属医院)、杨克虎(兰州大学循证医学中心)

临床主席: 吴大嵘(广州中医药大学第二附属医院)

方法学主席: 陈耀龙(兰州大学循证医学中心)、葛龙(兰州大学公共卫生学院)

共识专家组(按姓氏拼音排序): 蔡坚雄(广州中医药大学第二附属医院)、陈志伟(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、冯跃(成都中医药大学)、葛湄菲(青岛市海慈医疗集团)、郭新峰(广州中医药大学第二附属医院)、井夫杰(山东中医药大学附属医院)、雷龙鸣(广西中医药大学第一附属医院)、李华南(天津中医药大学第一附属医院)、李雪(陕西中医药大学)、林丽莉(福建中医药大学)、林秀华(佛山市南海区妇幼保健院)、邱丽漪(北京按摩医院)、孙武权(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、唐宏亮(广西中医药大学附属防城港医院)、汤伟(湖南中医药大学第一附属医院)、万力生(深圳市儿童医院)、王立新(长春中医药大学附属医院)、王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)、王宇峰(长春中医药大学附属医院)、许丽(浙江中医药大学附属第三医院)、岳阳(云南省中医院)、赵霞(甘肃省中医院)、朱美华(广州医科大学附属第二医院)

秘书组: 谢倩文(广州中医药大学第二附属医院)、曹晓(兰州大学)、杨秋玉(兰州大学)

证据评价组: 刘少南(广州中医药大学第二附属医院)、杨丽虹(广州中医药大学第二附属医院)、路桃影(广州中医药大学第二附属医院)、尹翎嘉(广州中医药大学第二附属医院)、周奇(兰州大学)、后亮瑛(兰州大学)、王琪(兰州大学)、栗梦婷(兰州大学)、朱鸿飞(兰州大学)

执笔人: 葛龙(兰州大学)、曹晓(兰州大学)、吴大嵘(广州中医药大学第二附属医院)✉

✉通讯作者: darongwu@gzucm.edu.cn

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 48.
- [2] 张亚钦, 武华红, 宗心南, 等. 中国九城市七岁以下儿童生长迟缓影响因素的调查[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(9): 743-751.
- [3] 国务院妇女儿童工作委员会. 中国儿童发展纲要(2021-2030 年) [EB/OL]. (2021-09-27) [2022-03-01]. http://www.nwccw.gov.cn/2021-09/27/content_295436.htm.
- [4] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 496-502.
- [5] 世界中医药学会联合会. 关于印发“世界中医药学会联合会国际组织标准管理办法”的通知[EB/OL]. (2021-12-27) [2022-03-18]. <http://www.wfcms.org/show/363160.html>.
- [6] 世界中医药学会联合会. 标准制定和发布工作规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] World Health Organization. WHO handbook for guideline development: second edition [EB/OL]. (2014-12-18) [2022-02-22]. <https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22083en/>.
- [8] SCHÜNEMANN H, BROŽEK J, GUYATT GH, et al. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations [EB/OL]. (2013-10-01) [2022-02-22]. <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html>.
- [9] CHEN Y, YANG K, MARUŠIĆ A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2): 128-132.
- [10] The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument (AGREE II) [EB/OL]. (2017-12-01) [2022-02-22]. <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/>.
- [11] Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Practice guidelines we can trust [M]. Washington DC: National Academies Press, 2011: 187-204, 213-230.
- [12] 刘明军, 王金贵. 小儿推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 89-92.
- [13] 国家市场监督管理总局, 国家标准化委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [14] 梁裕田. 小儿推拿法对小儿厌食症的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(12): 6-8.
- [15] 沈雅婷, 肖斌斌, 唐森. 小儿推拿治疗小儿厌食症临床

- 观察[J]. 光明中医, 2018, 33(24): 3702-3704.
- [16] 彭锦桓. 小儿推拿疗法治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [17] 崔璇. 小儿推拿疗法治疗小儿厌食症的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [18] 袁彬, 罗莉娟. 推拿在小儿厌食症中的应用价值研究[J]. 东方药膳, 2020(17): 100.
- [19] 汤丽珠. 运脾开胃手法治疗脾失健运型小儿厌食症的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [20] 吴强, 邵瑛, 唐纯志, 等. 基于“健脾益气”思想运用小儿推拿及中药治疗脾失健运型小儿厌食症的随机多中心临床研究[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(5): 834-838.
- [21] 贾元斌, 汤伟, 李中正, 等. 刘氏“五经推拿法”治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(21): 41-43.
- [22] 戴丽红. 通督强脊手法治疗脾失健运型小儿厌食症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [23] 张强. 捏脊疗法治疗脾胃气虚型小儿厌食症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [24] 李慧梅. 健脾助运推拿法治疗脾失健运型小儿厌食症的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [25] 刘莎莎. 健脾益胃推拿法治疗小儿厌食症(脾胃气虚型)的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [26] 樊淑娟, 孙小玲. 健脾益气理念下推拿手法治疗小儿厌食症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(5): 119-121.
- [27] 周慧. 谨守病机推拿法治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [28] 骆志昭, 李博, 雷颖, 等. 推拿治疗小儿厌食症临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(14): 2196-2198.
- [29] 郭美英. 小儿推拿在小儿厌食症中的应用[J]. 饮食保健, 2020(40): 121.
- [30] 刘应科, 曹桂霞, 孙霆芳, 等. 捏脊疗法治疗小儿厌食症 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(18): 30-31.
- [31] 张利巧, 陈彦旭. 小儿推拿治疗厌食症的临床观察[J]. 养生保健指南, 2019(15): 88.
- [32] 孙凤银. 中医推拿法治疗小儿厌食症的临床研究[J]. 母婴世界, 2019(7): 92.
- [33] 马建强, 韩丽, 贾鲲, 等. 运脾开胃推拿手法治疗脾胃不和型小儿厌食症[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1353-1355.
- [34] 邓丽君, 杜洪煊, 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.
- [35] 黄振祺. 三字经流派推拿治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [36] 徐红. 捏脊法治疗小儿厌食的应用效果研究与分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(32): 200-201.
- [37] 李盛楠. 三字经学派小儿推拿治疗小儿厌食症的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [38] 牟超. 小儿厌食症采用中医小儿推拿法治疗的临床分析[J]. 特别健康, 2020(17): 131.
- [39] 李坤宁. 小儿推拿治疗小儿厌食症的研究[J]. 益寿宝典, 2020(13): 84.
- [40] 王程, 马鑫文. 中医小儿推拿法对小儿厌食症的临床治疗分析[J]. 饮食保健, 2018(38): 92-93.
- [41] GORDON HG, PABLO AC, HOLGER JS, et al. Guideline panels should seldom make good practice statements: guidance from the GRADE Working Group[J]. J Clin Epidemiol, 2016, 80: 3-7. doi: 10.1016/j.jclinepi.2016.07.006.
- [42] 龙柳意, 张正. 推拿治疗小儿厌食的选穴规律研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2017, 39(4): 26-29.
- [43] 刘凯, 王杰, 王艳国. 基于数据挖掘探析小儿厌食症推拿选穴规律[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(6): 753-756.
- [44] 中华中医药学会. 中医养生保健技术操作规范: 少儿推拿[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [45] 王雅儒. 脏腑图点穴法[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1962.
- [46] 国家医疗保障局. 关于政协十三届全国委员会第三次会议第 4267 号(社会管理类 368 号)提案答复的函[EB/OL]. (2020-10-27) [2022-02-22]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/10/27/art_26_3785.html.
- [47] 国家中医药管理局. 关于政协十三届全国委员会第三次会议第 2501 号(医疗体育类 366 号)提案答复的函[EB/OL]. (2020-11-04) [2022-02-22]. <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-12-10/18939.html>.
- [48] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册 2013 普及版汇编[EB/OL]. (2015-12-31) [2022-02-22]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2690.html>.
- (收稿日期: 2021-12-19; 修回日期: 2022-03-25)
- [编辑: 焦 爽]