

ICS **. **. **
C**



团体标准

T/CACM ****—20**

儿童厌食中医诊疗指南

Traditional Chinese medicine clinical diagnosis and treatment guidelines for anorexia
in children
(文件类型：送审稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 录

前 言	II
引 言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
4.1 病史	1
4.2 病程	1
4.3 临床表现	1
4.4 食量、生长发育评估	2
4.5 鉴别诊断	2
4.6 诊断条件	2
5 辨证	2
5.1 脾失健运证	2
5.2 脾胃气虚证	2
5.3 脾胃阴虚证	2
5.4 肝脾不和证	2
5.5 脾胃湿热证	2
6 治疗	3
6.1 治疗原则	3
6.2 分证论治	3
6.3 中成药	4
6.4 针灸疗法	5
6.5 穴位敷贴疗法	5
6.6 推拿疗法	5
7 预防和调护	6
7.1 预防	6
7.2 调护	6
附录 A	7
参考文献	8

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》有关规则起草。

本文件代替《ZYYXH/T257-2012 中华中医药学会标准·中医儿科常见病诊疗指南·厌食》，与 ZYYXH/T257-2012 相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更新了对“术语和定义”的描述（见 3，2012 年版的 2）；
- b) 更新了“临床表现”（见 4.3，2012 年版的 3.1）；
- c) 增加了“食量、生长发育评估”（见 4.4）；
- d) 删减了“实验室及特殊检查”（见 2012 年版的 3.2）；
- e) 更新了“鉴别诊断”（见 4.5，2012 年版的 3.3）；
- f) 增加了“诊断条件”（见 4.6）；
- g) 将中医证型进行优化更新，将肝旺脾虚证更改为肝胃不和证（见 5.4，2012 年版的 4.5）；
- h) 将中成药治疗进行优化更新，增加了小儿复方鸡内金咀嚼片、神曲消食口服液、小儿芪楂口服液、厌食康颗粒和小儿肠胃康颗粒（见 6.3，2012 年版的 5.3）；
- i) 将中医适宜技术进行优化更新，包括刺四缝疗法、皮内针疗法、耳穴压丸疗法、穴位敷贴疗法，以及推拿疗法（见 6.4，6.5，6.6，2012 年版的 5.4，5.5，5.6）；
- j) 增加了“预防和调护”（见 7）。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属市中医医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属市中医医院、上海中医药大学、上海市儿童医院、上海市中西医结合医院、山西中医药大学附属医院、天津中医药大学附属第一医院、无锡市中医院、长春中医药大学附属医院、北京大学第三医院、北京中医药大学附属东方医院、北京中医药大学附属第三医院、南京中医药大学附属医院、河南中医药大学附属第一医院、贵州中医药大学附属第二医院、首都医科大学附属北京儿童医院、浙江中医药大学附属第一医院、深圳市儿童医院、湖北中医药大学附属医院、福建中医药大学附属人民医院、辽宁中医药大学附属医院、云南中医药大学。

本文件主要起草人（按姓氏笔画排序）：丁惠玲、丁樱、万力生、马融、王雪峰、艾斯、戎萍、任献青、刘斐、闫慧敏、孙丽平、李在玲、李岚、吴力群、吴杰、汪受传、张雪荣、张喜莲、张婷、林洁、赵霞、胡思源、秦艳虹、黄品贤、崔霞、彭玉、虞坚尔、熊磊、薛征、霍莉莉。

引 言

儿童厌食（anorexia in children）是以长时期食欲不振、食量减少、厌恶进食为主要特征的儿科脾胃系疾病，需除外其他外感、内伤疾病中出现的食欲不振等症状。流行病学调查显示，婴儿和学龄前儿童厌恶进食的发生率约为12%~34%^[1]。各年龄儿童皆有发病，城市儿童发病率较高，以1~6岁的小儿为多见^[2]。

较长时间的食欲不振、食量减少会造成患儿营养不良，影响生长发育、心理健康，且与多种维生素与微量元素缺乏、贫血、佝偻病等的发生密切相关，给患儿的家庭以及社会带来很大的负担。因此，明确儿童厌食的诊断和治疗十分关键。

中医治疗儿童厌食注重辨证论治、整体调节、内服与外治相结合，在改善症状、提高体质等方面具有特色和优势。原指南遵循循证性临床实践指南编制方法，有效规范了临床实践。近年来，儿童厌食的中医治疗及临床效果不断涌现新的研究成果和证据性文献。近年来，儿童厌食在中医治疗方法和临床疗效方面均不断有新的研究成果和证据文献。鉴于现行指南已发布十年之久，迫切需要进行更新和修订，以形成更具时效性和实用性的临床实践指南。

本文件未受任何资金资助。

本文件项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”，且已存档。本文件制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本文件制定的偏倚来源，无需进一步处理，已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果，即所有参与本文件制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

儿童厌食中医诊疗指南

1 范围

本文件明确了儿童厌食的定义、疾病诊断、证候分类及辨证要点、治疗原则和方法、预防与调护建议。

本文件适用于 18 周岁以下人群厌食的诊断和防治。

本文件供中医科、儿科、儿童保健科等相关科室临床医师及从事临床教学、科研等工作使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候^[3]

GB/T 16751.3-2021 中医临床诊疗术语 第 3 部分：治法^[4]

GB/Z 40893.2-2021 中医技术操作规范 儿科 第 2 部分：小儿常用外治法^[5]

GB/Z 40893.3-2021 中医技术操作规范 儿科 第 3 部分：小儿针灸疗法^[6]

GB/Z 40893.4-2021 中医技术操作规范 儿科 第 4 部分：小儿推拿疗法^[7]

GB/T 21709.8-2008 针灸技术操作规范 第 8 部分：皮内针^[8]

GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第 3 部分：耳针^[9]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

儿童厌食（anorexia in children）

指以长时期食欲不振、食量减少、厌恶进食为主要特征的儿科脾胃系疾病，除外其他外感、内伤疾病中出现的食欲不振等症状，包括西医“厌食症”或“功能性消化不良”。

4 诊断

4.1 病史

既往可有先天不足史、喂养不当史、不良饮食习惯史、情志失调史、病后失调史^[10-12]。

4.2 病程

至少持续 1 个月^[13]。

4.3 临床表现

食欲不振或减退、食量减少、不思饮食甚至厌恶进食，可伴有面色少华、形体偏瘦、患儿精神尚好且活动如常、无腹部膨隆，除外其他外感和内伤慢性疾病^[10-11, 14-15]。

4.4 食量、生长发育评估

4.4.1 食量评估

食量较正常同龄儿童减少 1/3 以上，或 3 岁以下儿童每天面食、米饭等谷类食物摄入量不足 50g；3 岁以上每天谷类摄入不足 75g，同时肉蛋奶摄入量极少，蛋白质热能摄入量不足，仅为标准供能量的 70%~75%，矿物质及维生素摄入量不足，仅为标准供能量的 5%^[11-12]。

4.4.2 生长发育评估

除外遗传因素，小儿的身高体重可低于同龄正常平均水平，或厌食期间身高、体重未见明显增长^[12]。

4.5 鉴别诊断

本病需与积滞、疳证、疳夏相鉴别。

4.6 诊断条件

满足病史、病程和临床表现，排除相关疾病，结合食量、生长发育评估，即可诊断。

5 辨证

5.1 脾失健运证

食欲不振，厌恶进食甚或拒食，食量减少，多食则脘腹饱胀，面色少华，精神、形体尚可，嗝气呃逆，口淡乏味，小便可，大便不调，舌淡红，苔薄白或薄腻，脉尚有力，指纹淡红。

5.2 脾胃气虚证

不思饮食，甚至厌恶进食，食量减少，口淡乏味，面色少华，唇色淡，少气懒言，肢倦乏力，形体偏瘦，肌肉松软，大便稀溏和（或）大便夹不消化食物，舌质淡，苔薄白，脉缓无力，指纹淡红。

5.3 脾胃阴虚证

不思饮食，食量减少，口干多饮，唇红，皮肤干燥，烦躁少寐，手足心热，潮热盗汗，形体偏瘦等，精神尚可，大便偏干，小便短黄，舌红少津，苔少或花剥，脉细数，指纹淡紫。

5.4 肝脾不和证

食欲不振，甚至厌恶进食，食量减少，性情急躁，嗝气呃逆，胸胁痞满，夜寐欠安，好动多啼，咬齿磨牙，面色少华，形体偏瘦，大便不调，舌质淡，苔薄白，脉弦细，指纹紫滞。

5.5 脾胃湿热证

不思进食，甚至厌恶进食，食量减少，伴口渴不欲饮，口臭，时有恶心，甚则呕吐，口腻泛恶，胃脘胀满疼痛，面色萎黄，肢体困重，汗出粘滞。小便黄少，大便粘滞，舌红，苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病治疗，以运脾开胃为基本法则。宜以轻清之剂解脾胃之困，拨清灵脏气以恢复转运之机，使脾胃调和，脾运复健，则胃纳自开。脾失健运者，治以健脾开胃为主；脾胃气虚者，治以健脾益气为主；脾胃阴虚者，治以养胃育阴为主；肝脾不和者，治以疏肝健脾为主；脾胃湿热者，治以清化助运为主。

6.2 分证论治

6.2.1 脾失健运证

治法：运脾助运，消食开胃

主方：不换金正气散《太平惠民和剂局方》加减（推荐级别：C）^[16]。

常用药：厚朴、苍术、陈皮、半夏、藿香、甘草、草果。

加减：脘腹胀满，加木香、莱菔子；暑湿困阻，加荷叶、扁豆花；食物不化，加山楂、麦芽、谷芽、六神曲；大便偏干，加枳实、莱菔子；大便偏稀，加山药、薏苡仁。

6.2.2 脾胃气虚证

治法：健脾益气，佐以助运

主方：异功散《小儿药证直诀》加减（推荐级别：C）^[17]。

常用药：人参、茯苓、白术、陈皮、甘草、藿香、木香、葛根。

加减：苔腻便稀，加苍术、薏苡仁；便溏、面白肢冷，加炮姜、肉豆蔻；食物不化，加山楂、麦芽、谷芽、六神曲；汗多易感，加黄芪、防风。

6.2.3 脾胃阴虚证

治法：滋脾养胃，佐以助运。

主方：养胃增液汤（验方）加减（推荐级别：C）^[18]。

常用药：石斛、乌梅、沙参、玉竹、白芍、甘草。

加减：口渴烦躁，加天花粉、芦根、胡黄连；大便干结，加火麻仁、郁李仁、瓜蒌子；夜寐不宁、手足心热，加连翘、牡丹皮、莲子心、酸枣仁；食少不化，加麦芽、谷芽、六神曲；脾气虚弱，加山药、太子参。

6.2.4 肝脾不和证

治法：疏肝健脾，理气助运。

主方：逍遥散《太平惠民和剂局方》加减（推荐级别：C）^[19]。

常用药：柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、生姜、薄荷、甘草。

加减：烦躁不宁，加连翘、钩藤；夜寐不宁，加莲子心、栀子；口苦泛酸，加黄连、吴茱萸；暖气呃逆，加旋覆花、赭石。

6.2.5 脾胃湿热证

治法：清热化湿，醒脾开胃。

主方：三仁汤《温病条辨》加减（推荐级别：C）^[20]。

常用药：杏仁、豆蔻、滑石、淡竹叶、厚朴、薏苡仁、半夏、藿香、茯苓。

加减：大便不畅，加枳实、莱菔子；小便黄少，加滑石、甘草。

6.3 中成药

6.3.1 脾失健运证

保和片（丸），片剂：每片 0.26g；丸剂：每 8 丸相当于生药 3g。推荐用量：片剂：<3 岁，每次 1 片，每日 3 次；3~6 岁，每次 2 片，每日 3 次；>6 岁，每次 3 片，每日 3 次。丸剂：<3 岁，每次 1g，每日 3 次；3~6 岁，每次 1.5g，每日 3 次；>6 岁，每次 3g，每日 2 次。每袋 2g。（推荐级别：D）^[11]。

山麦健脾口服液，每支 10mL。推荐用量：<3 岁，每次 5mL，每日 2 次；3~6 岁，每次 5mL，每日 3 次；>6 岁，每次 10mL，每日 2 次。（推荐级别：D）^[11]。

小儿复方鸡内金咀嚼片，每片 1.2g。推荐用量：小儿每次 1.2g，每日 3 次。（推荐级别：B）^[21]。

神曲消食口服液，每支 10mL。推荐用量：1~4 岁，每次 5mL，每日 3 次；5~14 岁，每次 10mL，每日 3 次。2 周为 1 个疗程。（推荐级别：B）^[22-23]。

6.3.2 脾胃气虚证

厌食康颗粒，每袋 7g。推荐用量：1~6 岁，每次 3.5g，每日 3 次；7~12 岁，每次 7g，每日 3 次。1-2 周为 1 个疗程。（推荐级别：C）^[24]。

健胃消食口服液，每支 10mL。推荐用量：<1 岁，每次 5mL，每日 2 次；1~6 岁，每次 10mL，每日 2 次；7~14 岁，每次 20mL，每日 2 次。2 周为 1 个疗程。（推荐级别：B）^[25]。

醒脾养儿颗粒，每袋 2g。推荐用量：<1 岁，每次 2g，每日 2 次；1~2 岁，每次 4g，每日 2 次；3~6 岁，每次 4g，每日 3 次；7~14 岁，每次 6~8g，每日 2 次。（推荐级别：C）^[26]。

小儿芪楂口服液，每支 10mL。推荐用量：1~3 岁，每次 5mL，每日 2 次；4~6 岁，每次 10mL，每日 2 次；7~14 岁，每次 15mL，每日 2 次。4 周为 1 个疗程。（推荐级别：B）^[27]。

6.3.3 肝脾不和证

小儿肠胃康颗粒，每袋 5g。推荐用量：每次 5~10g，每日 3 次。（推荐级别：D）^[28]。

6.3.4 脾胃湿热证

王氏保赤丸，每 120 丸重 0.3g。推荐用量：<6 个月，每次 5 粒；6 个月~2 岁，每超过一个月加 1 粒；2~7 岁每超过半岁加 5 粒；7~14 岁每次服 60 粒；轻症每日 1 次，重症每日 2 次。（推荐级别：C）^[29]。

保和片（丸），用法用量同 6.3.1。

6.4 针灸疗法

6.4.1 刺四缝疗法

方法：取四缝穴（双侧），消毒处理后，避开血管，用一次性无菌采血针迅速点刺四缝穴，针刺深度为 0.5mm~3mm，刺后用手挤出黄白色黏液，用消毒干棉球拭干，并按压针孔止血。1 周 1 次，4 次 1 个疗程。本方法适用于儿童厌食各证型。1 岁以下患儿慎用。注意事项与禁忌应符合 GB/Z 40893.3-2021 中附录 I 和附录 J 的规定（推荐级别：B）^[30-31]。

6.4.2 皮内针疗法

方法：可选择中脘、下脘、足三里、脾俞等穴。消毒处理后，将揲针轻轻按压在穴位上，操作即完成。每隔 4h 按压 1 次，每次按压 20 下，以患儿的承受度为主。每次留针 1~3d，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。本方法适用于儿童厌食各证型。0~1 岁患儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌符合 GB/T 21709.8-2008 中 4.1-5.5 的规定（推荐级别：D）^[32]。

6.4.3 耳穴压丸疗法

方法：可选择脾、胃、肝、肾、神门、皮质下等穴，用耳穴贴按于穴位上，每日按压 3~5 次，每次 3~5min，以稍感疼痛为度。隔日 1 次，双耳轮换，10 次为 1 疗程。本方法适用于儿童厌食各证型。婴儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌应符合 GB/T 21709.3-2021 中 5.1-6.3 的规定（推荐级别：C）^[33]。

6.5 穴位敷贴疗法

方法一：穴位可选择神阙、命门。可选用枳壳、麦芽、五谷虫、陈皮、胡黄连、青皮、三棱、莪术、木香、神曲、莱菔子、谷芽等药物研细末，用 2~3 滴米醋调和。睡前贴敷，晨起取下，每天 1 次。本方法适用于脾失健运证、脾胃湿热证。0~1 岁患儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌应符合 GB/Z 40893.2-2021 中附录 C 和附录 D 的规定（推荐级别：C）^[34]。

方法二：穴位可选择神阙、脾俞、中脘、足三里。可选用苍术、白术、丁香、木香、吴茱萸、砂仁、生山楂等药物研细末，用 2~3 滴米醋调和成药饼。每次贴 3h，隔日 1 次。本方法适用于脾失健运证、脾胃气虚证。0~1 岁患儿不适宜此疗法。注意事项与禁忌应符合 GB/Z 40893.2-2021 中附录 C 和附录 D 的规定（推荐级别：C）^[35]。

6.6 推拿疗法

基础方：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 3min、揉板门 500 次、按揉足三里 100 次、揉中脘 100 次、揉脾俞 1~3min。隔天 1 次。临床应用中可根据患儿实际情况酌情调整（推荐级别：D）^[36]。

加减：脾失健运证，加按揉胃俞 100 次、按揉肝俞 100 次；脾胃气虚证，加推三关 100 次、补肾经 300 次、分手阴阳 300 次（阳重阴轻）；脾胃阴虚证，加分手阴阳 300 次（阳重阴轻）、补胃经 300 次、按揉胃俞、三焦俞、肾俞各 100 次或揉内劳宫、清天河水、揉二马各 1~2min，分手阴阳 1min，推下七节骨至生热，掐承浆及廉泉 10 次；肝脾不和证，加清

肝经 100 次；脾胃湿热证，加按揉丰隆 100 次、退六腑 50 次^[37-38]。推拿介质、操作时间与疗程、注意事项与禁忌应符合 GB/Z 40893.4-2021 中附录 D 和附录 E 的规定。

捏脊法：可采用双拇指在前、其余四指半握拳在后的捏脊手法，每次从龟尾至大椎穴沿脊柱从下到上捏 20 遍，捏脊结束后以按揉双侧肾俞穴 10 次收尾。每日 1 次（推荐级别：C）^[39]。

7 预防和调护

7.1 预防

早产儿、新生儿，特别是新生儿期行消化系统手术者应加强护理，注意保暖，预防感染，及早哺喂，力争母乳喂养。母乳喂养婴儿 4~6 个月后逐步添加辅食，应注意适时增添各种味道、质地的食物。培养孩子独立专注的进餐习惯，饮食结构安排恰当，餐前半小时勿给予含糖饮料及零食。鼓励小儿适当参加活动，以增强体质。做好精神调护，注意小儿情志变化，防止忧思惊恐损伤脾胃。

7.2 调护

纠正不良饮食习惯，做到“乳贵有时，食贵有节”，饮食定时适量，荤素搭配，少食肥甘厚味、生冷坚硬等不易消化食物，鼓励多食蔬菜及粗粮，勿随便服用补品补药。遵照“胃以喜为补”的原则，从小儿喜欢的食物着手，诱导开胃，待其食欲增进后，再按营养的需求供给食物。根据患儿情况采取适宜的运动，注意避免饭前半小时剧烈运动。保持良好的情绪，不要强迫进食。

注意预防其他可能出现的并发症，如贫血、免疫力低下、营养不良等。

附录 A
(资料性附录)

表 A.1 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III非随机，同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV非随机，历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V病例报道，非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

注：文献依据分级标准的有关说明。

1) 中医临床诊疗指南制修订的文献分级方法按“汪受传，虞舜，赵霞，戴启刚，陈争光，徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志，2012，27（11）：2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

2) 推荐级别（或推荐强度）分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减。

3) 该标准的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为：

大样本：试验组 ≥ 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本：试验组 < 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

4) III级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者。IV级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V级中的“专家意见”仅指个别专家意见。

参考文献

- [1]马融, 胡思源, 王俊宏, 等. 小儿厌食中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38 (03): 244-250.
- [2]马融, 许华. 国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 109-112.
- [3]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语: 第2部分 证候: GB/T 16751.2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [4]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语: 第3部分 治法: GB/T 16751.3—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [5]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第2部分 小儿常用外治法: GB/Z 40893.2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [6]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第3部分 小儿针灸疗法: GB/Z 40893.3—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [7]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医技术规范·儿科: 第4部分 小儿推拿疗法: GB/Z 40893.4—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [8]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范: 第8部分 皮内针: GB/T 21709.8—2008[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [9]国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范: 第3部分 耳针: GB/T 21709.3—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [10]赵霞, 李新民. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材·中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 146-150.
- [11]中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [12]王天有, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学(第9版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [13]徐荣谦, 袁美凤. 小儿厌食症的诊疗标准[J]. 中国临床医生, 1999 (03): 32.
- [14]国家中医药管理局. 中医儿科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79-80.
- [15]许尤佳, 杨京华. 普通高等教育“十三五”规划教材·中西医结合儿科学(第3版)[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 113-117.
- [16]李昊威. 厌食合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (09): 78-79.
- [17]向正可, 陈沛伟, 谭从容, 等. 加味异功散联合常规治疗对脾胃虚弱型小儿厌食症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43 (12): 3559-3562.
- [18]袁彬, 罗莉娟, 胡燕. 养胃增液汤联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗小儿厌食症效果及对患儿症状、生长抑素的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42 (04): 459-462.

- [19]邓家琳, 尹丹. 调肝理脾颗粒治疗小儿厌食症 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (11) : 12-14.
- [20]王建玲. 三仁汤合泻黄散加减联合西药治疗脾胃湿热型小儿厌食症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52 (10) : 30-32.
- [21]王艳, 仲丹丹, 冀晓华, 等. 小儿复方鸡内金咀嚼片治疗小儿厌食症(脾胃不和证)多中心随机双盲对照研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (09) : 2298-2303.
- [22]邓丽华, 向希雄, 张雪荣, 等. 脾胃宁口服液治疗小儿厌食症临床有效性及安全性分析[J]. 中国处方药, 2021, 19 (01) : 139-142.
- [23]于乐, 姚翠婵, 邓健, 等. 两种消食口服液治疗小儿厌食症临床疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (10) : 88-89.
- [24]覃耀真, 王丹宜. 厌食康颗粒治疗小儿厌食症脾失健运证的多中心临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (11) : 2211-2214.
- [25]景晓平, 袁斌, 杨燕, 等. 健胃消食口服液治疗 244 例小儿厌食(脾胃气虚证)多中心随机对照临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (12) : 5978-5982.
- [26]胡辉, 陈峰. 醒脾养儿颗粒治疗小儿厌食症 65 例临床观察[J]. 新中医, 2016, 48 (02): 165-167.
- [27]郭素香, 胡思源, 马融, 等. 小儿芪楂口服液治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16 (01) : 37-42.
- [28]包晓锐. 小儿肠胃康颗粒治疗小儿厌食症 120 例疗效分析[J]. 吉林医学, 2005, 26 (12): 1346.
- [29]李战, 倪菊秀. 王氏保赤丸治疗小儿厌食症(脾胃湿热型)疗效观察[J]. 上海医药, 2018, 39 (13) : 18-19.
- [30]付美鸳, 胡国华, 周向锋, 等. 针刺四缝穴对厌食症患者食欲调节因子的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33 (02) : 117-120.
- [31]刘运军, 吴超雄, 方雪婷, 等. 捏脊配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症脾失健运证 120 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19 (05) : 78-82.
- [32]杜彦云, 余妮娜, 崔宏亮. 埋针配合捏脊疗法治疗小儿厌食症的临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43 (01) : 21-24.
- [33]崔利萍. 神曲消食口服液联合针灸推拿治疗小儿厌食症临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2021, 33 (02) : 189-192.
- [34]何干强, 林洁, 何媛. 改良董氏开胃贴治疗湿食困脾型厌食症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44 (04) : 770-774.
- [35]董晨霞, 邵征洋, 姜宁, 等. 激光针灸配合穴位贴敷对厌食症儿童血清 NPY、Orexin-A 及 Leptin 水平的影响[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (11) : 841-842.

- [36]葛龙, 曹晓, 吴大嵘. 推拿治疗儿童厌食症循证临床实践指南(2021 版)[J]. 中医杂志, 2022, 63 (13): 1295-1300.
- [37]邵瑛, 于娟. 国家卫生健康委员会“十四五”规划教材·小儿推拿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 131-133.
- [38]刘明军, 邵先桃. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材·小儿推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 85-88.
- [39]王粟实, 王燕, 李明, 等. 冯氏捏脊手法改善厌食儿童食欲的特色挖掘随机对照研究[J]. 现代中医临床, 2022, 29 (03): 13-18.