

引用:马清华,汤伟,王慧娟,毛嘉雯,王文星,龙倩.推拿治疗儿童哮喘缓解期疗效评价的Meta分析[J].湖南中医杂志,2024,40(5):133-139.

# 推拿治疗儿童哮喘缓解期疗效评价的Meta分析

马清华<sup>1</sup>,汤伟<sup>2</sup>,王慧娟<sup>2</sup>,毛嘉雯<sup>1</sup>,王文星<sup>1</sup>,龙倩<sup>1</sup>  
(1. 湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙,410208;  
2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

**[摘要]** 目的:系统评价推拿治疗儿童哮喘缓解期的临床疗效及安全性。方法:检索中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Web of Science,检索推拿治疗儿童哮喘缓解期的随机对照试验(RCT),检索时间为自建库至2023年9月30日。由2位研究者独立依据Cochrane风险评估工具(第1版)进行质量评价,使用RevMan 5.3软件进行Meta分析。结果:纳入文献19篇,共计1504例患者。Meta分析结果显示,与对照组相比,推拿组能显著提高儿童支气管哮喘缓解期的临床有效率[OR=4.02,95%CI(2.71,5.97),Z=6.89,P<0.00001],改善呼气峰值流速(PEF)[MD=0.33,95%CI(0.01,0.66),Z=2.01,P=0.04],减少喘息发作次数[MD=-1.19,95%CI(-1.77,-0.60),Z=3.98,P<0.0001],改善哮喘控制测试评分表(C-ACT)评分[MD=0.71,95%CI(0.15,1.26),Z=2.50,P=0.01],且推拿的安全性更高。结论:推拿可以显著提高临床有效率,减少喘息发作次数,控制哮喘的发作,能有效治疗儿童哮喘缓解期。

**[关键词]** 推拿;哮喘;缓解期;Meta分析

**[中图分类号]**R246.4,R256.12 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.034

哮喘是由多种细胞及细胞组分参与的慢性气道炎症性疾病,伴有气道高反应性、气流受限和气道重塑<sup>[1]</sup>,以喘息、胸闷、咳嗽、气促为主要表现。据报道,全世界超过3亿人患有哮喘,导致超过250000人死亡,对社会构成了经济负担<sup>[2-3]</sup>。我国儿童哮喘的患病率仍呈上升趋势<sup>[4]</sup>,且控制不够理想<sup>[1]</sup>。目前,糖皮质激素是最有效控制喘息发作的药物,但随着剂量的增加,全身不良反应的风险也会增加<sup>[5]</sup>,可导致儿童生长发育滞后<sup>[6-7]</sup>。

现代研究发现,小儿推拿是绿色安全的外治法,具有简、便、廉、验的特点<sup>[8]</sup>。同时,哮喘是小儿推拿疗法的优势病种<sup>[9]</sup>,推拿治疗通过刺激穴位和局部皮肤达到疏通经络、化痰降气平喘、平衡脏腑阴阳的作用<sup>[9]</sup>。现有研究对中医治疗儿童哮喘的报道诸多,但多侧重于中药治疗,对于推拿治疗儿童哮喘的研究较少,特别是哮喘缓解期的治疗研究

较少。因此本研究通过对推拿治疗儿童哮喘缓解期的相关文献进行Meta分析,以期对其临床疗效提供循证医学证据。

## 1 资料与方法

**1.1 纳入标准** 1)研究类型:随机对照试验(RCT);2)研究对象:权威或公认的标准诊断为支气管哮喘缓解期,年龄在0~14岁;3)干预措施:治疗组以推拿疗法为唯一干预措施或结合其他基础疗法为主,具体手法不限;对照组应用推拿以外的其他基础疗法;4)结局指标:临床有效率、呼气峰值流速(PEF)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、喘息发作次数、哮喘控制测试评分表(C-ACT)评分、不良反应。

**1.2 排除标准** 1)重复发表的文献;2)无临床疗效指标;3)未设立对照组。

**1.3 检索策略** 中文检索中国知网(CNKI)、万方

**基金项目:**湖南省“十四五”第一批中医领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号);湖南省中医药科研计划重点项目(A2023009)

**第一作者:**马清华,女,2023级硕士研究生,研究方向:针灸推拿临床及治病机制研究

**通信作者:**汤伟,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸推拿临床及治病机制研究,E-mail:14419495@qq.com

数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、Web of Science,全文搜索“儿童哮喘”或者“小儿哮喘”或者“婴幼儿哮喘”“缓解期”“推拿”或者“按摩”或者“捏脊”或者“手法”,以 and 连接,英文检索 PubMed、Web of science 数据库,使用“Asthma” AND “Tuina”为主题词,自由词为“child”“children”“infants”“massage”“manipulation”。检索时限限定为建库至2023年9月30日。

1.4 文献筛选与资料提取 对数据库检索出的文献应用 Noteexpress 进行合并整理。经论文题目初筛排除明显不符合纳入标准的文献。对可能符合的文献下载全文并详细阅读,根据纳入、排除标准筛选文献。由2位研究者同时独立进行并交叉核对纳入研究的结果,对有分歧的文献通过第3位研究者讨论决定是否纳入分析。对检索到符合条件的文献完成资料提取表,资料提取由2名研究者通过 Excel 建立表格进行数据提取,数据包括第一作者的姓名、发表年份、样本量、年龄、病程、干预和对照措施、结局指标。

1.5 文献质量评价 质量评价严格按照 Cochrane 协作网的 Risk of bias 偏倚风险评估工具(第1版)执行。质量评价包括以下主要内容:1)随机序列产生;2)随机序列的隐藏;3)对研究对象和研究者实施盲法;4)对结局评价者施盲;5)不完整的结局报告;6)选择性结局报告;7)其他来源风险。并针对每个条目的偏倚做出高风险(High risk)、低风险(Low risk)、不确定风险(Unclear risk)的判断来评

价纳入研究的方法学质量。

1.6 统计学方法 采用 Cochrane 协作组织提供的 Revman 5.3 软件对各研究报告的结局指标进行定量综合或定性描述。连续性变量资料采用均数差(MD)或标准化均数差(SMD)和95%可信区间(CI)进行效应评价,计数资料采用比值比(OR)及其95%的可信区间(CI)表示,统计学异质性采用  $I^2$  检验进行分析,当  $P \geq 0.1, I^2 \leq 50\%$  时,采用固定效应模型;反之则采用随机效应模型进行统计分析。

## 2 结 果

2.1 文献检索结果 初步检索出146篇相关文章,经筛选后,最终纳入19篇文献<sup>[10-28]</sup>。文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入的19篇文献均为中文文献,共1504例患者,其中治疗组762例,对照组742例。文献基本特征见表1。

2.3 文献质量评价结果 1)随机方法。6篇文献<sup>[11-12,16,24-25,28]</sup>使用随机数字表进行随机分组,8篇文献<sup>[10,13-15,17,19-21]</sup>提及随机分组,但未说明具体随机分组方法,1篇文献<sup>[18]</sup>未说明分组方法,1篇文献<sup>[27]</sup>按治疗方法差异分组,其余3篇文献<sup>[22-23,26]</sup>按就诊顺序进行分组。2)分配隐藏。所有纳入的文献均未提及分配隐藏。3)盲法。对推拿人员实施盲法较为困难,均为高风险;所有文献均未提及对结局指标测量盲法的实施。4)结局数据完整性。3篇文献<sup>[14,23,25]</sup>出现脱落病例,其余文献均完整报道了结局指标。5)选择性报告。所纳入文献未发现选择报告。6)所纳入的文献无明显其他偏倚。(见图2~3)

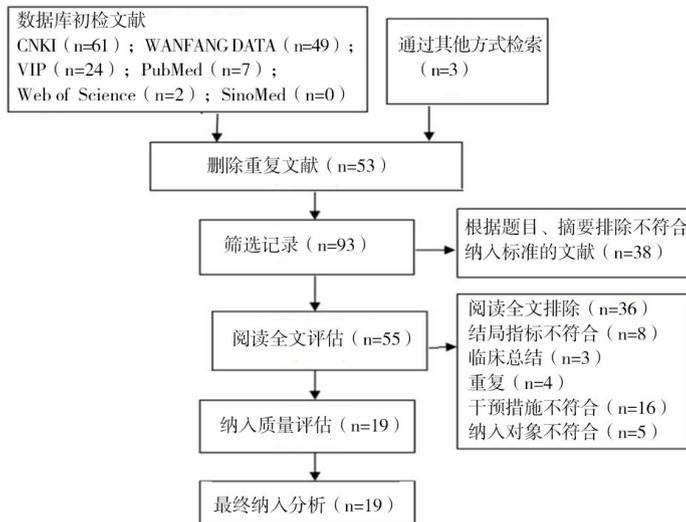


图1 文献筛选流程图

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	样本量		年龄/岁		病程/个月		干预措施		疗程/ d	结局 指标
	T/C	T/C	T/C	T/C	治疗组	对照组				
邵雪英 2009 <sup>[10]</sup>	38/33	6.05±1.78/5.87±1.85	12~72		小儿推拿+热水泡脚	热水泡脚	60	①②③		
王莉莉 2012 <sup>[11]</sup>	34/30	1.5~6/1.5~6	无记录		推拿+糖皮质激素	糖皮质激素	147	④		
孙玉红 2013 <sup>[12]</sup>	65/55	5~12/5~12	27.6±4.3/26.4±5.16		芥子防哮喘外敷+捏脊	芥子防哮喘外敷	65	⑤		
谢琦 2013 <sup>[13]</sup>	65/55	5~14/5~14	27.6±4.3/26.4±5.16		芥子防哮喘外敷+捏脊	芥子防哮喘外敷	65	①⑥		
代金珠 2013 <sup>[14]</sup>	32/30	5~14/5~14	无记录		芥子防哮喘外敷+捏脊	芥子防哮喘外敷	45	①④⑥		
郭薇 2015 <sup>[15]</sup>	50/50	8.43±2.69/7.81±3.16	无记录		芥子防哮喘外敷+捏脊	芥子防哮喘外敷	45	①		
王昊晟 2016 <sup>[16]</sup>	30/30	2~7/2~7	无记录		推拿+布奈德悬混液	布奈德悬混液	20	③⑤		
于华 2016 <sup>[17]</sup>	30/30	1~6/1~6	无记录		推拿+丙酸倍氯米松	丙酸倍氯米松	46	①②⑥		
邱冰心 2016 <sup>[18]</sup>	35/35	4.44±0.35/4.38±0.28	无记录		推拿+糖皮质激素+心理干预	糖皮质激素	90	④⑥		
李艳静 2016 <sup>[19]</sup>	90/90	5~12/5~12	无记录		推拿+常规治疗+护理	常规治疗+护理	40	①		
杨翠平 2018 <sup>[20]</sup>	30/30	5.71±1.04/6.02±1.93	16.7±0.81/15.5±0.87		推拿+常规雾化	常规雾化	56	①		
梁绍满 2018 <sup>[21]</sup>	30/40	7.37±2.33/7.41±2.15	46.8±16.92/44.04±15.56		推拿	丙酸氟替卡松气雾剂	28	①④		
张鹏 2019 <sup>[22]</sup>	40/40	7.24±1.37/7.27±1.29	3.65±0.59/3.72±0.62		推拿+健康宣教	健康宣教	63	①③④⑥		
陆婷婷 2019 <sup>[23]</sup>	28/28	6.67±1.67/6.63±1.85	无记录		推拿+孟鲁司特钠咀嚼片	孟鲁司特钠咀嚼片	63	①④⑤⑥		
何欣莹 2020 <sup>[24]</sup>	38/38	7.13±1.65/7.34±1.76	47.04±16.8/50.16±17.64		推拿+布地奈德福莫特罗粉	布地奈德福莫特罗粉	84	①		
韦姜飞 2023 <sup>[25]</sup>	29/30	3.55±1.40/3.63±1.40	13.32±9/12.96±5.64		小儿推拿+健康宣教	健康宣教	56	④		
冷玲 2020 <sup>[26]</sup>	30/30	6.59±2.18/7.01±2.06	无记录		推拿+糖皮质激素	糖皮质激素治疗	180	③		
黎笑红 2022 <sup>[27]</sup>	38/38	4.40±0.70/4.80±0.60	8.6±0.7/8.4±0.8		推拿+健康宣教	健康宣教	21	①⑥		
周梦雨 2023 <sup>[28]</sup>	30/30	10.97±6.66/9.70±5.84	3.40±1.59/3.73±1.44		推拿+布地奈德混悬液	布地奈德混悬液	18	①④⑥		

注: ①—总有效率; ②—PEF; ③—FEV1; ④—喘息发作次数; ⑤—C-ACT 评分量表; ⑥—不良反应。

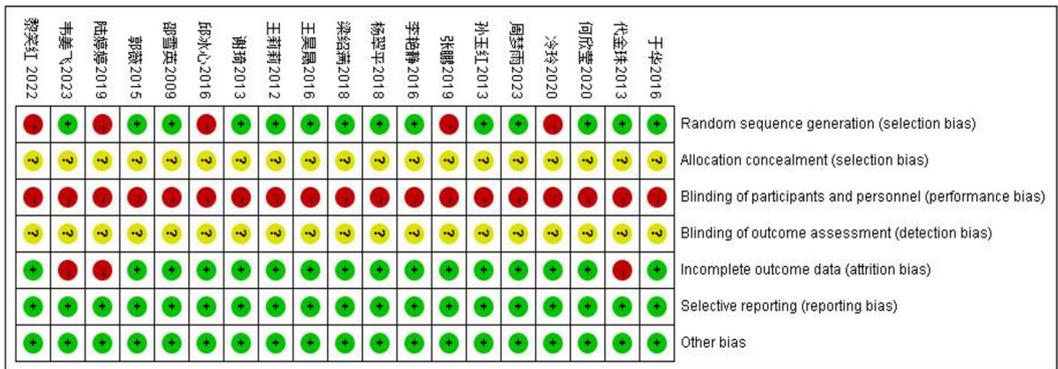


图 2 偏倚风险总结图

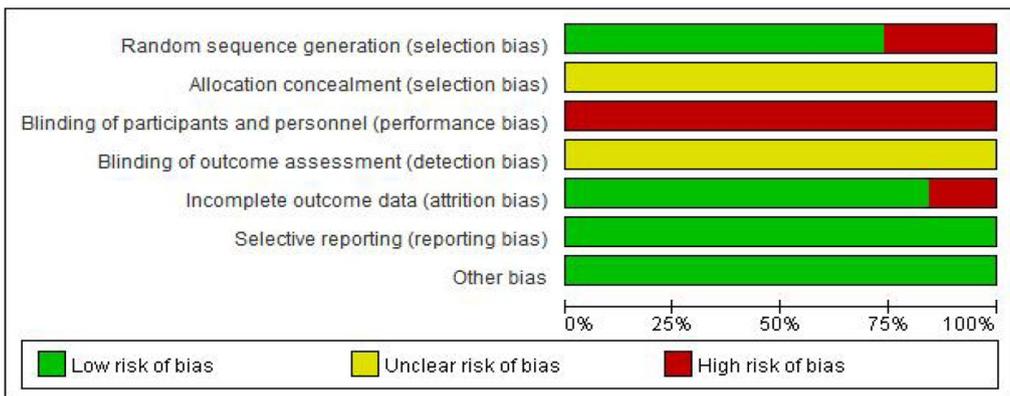


图 3 偏倚风险比例图

### 2.4 Meta 分析结果

2.4.1 临床有效率 共有 13 篇文章<sup>[10,13-15,17,19-24,27-28]</sup>报道临床有效率,异质性检验  $I^2 = 0\%$ ,  $P = 0.99$ ,异质性小,采用固定效应模型进

行统计分析。Meta 分析结果显示: [ OR = 4.02, 95%CI(2.71,5.97),  $Z = 6.89, P < 0.00001$  ],说明推拿组的临床有效率高与对照组,差异有统计学上意义。(见图 4)

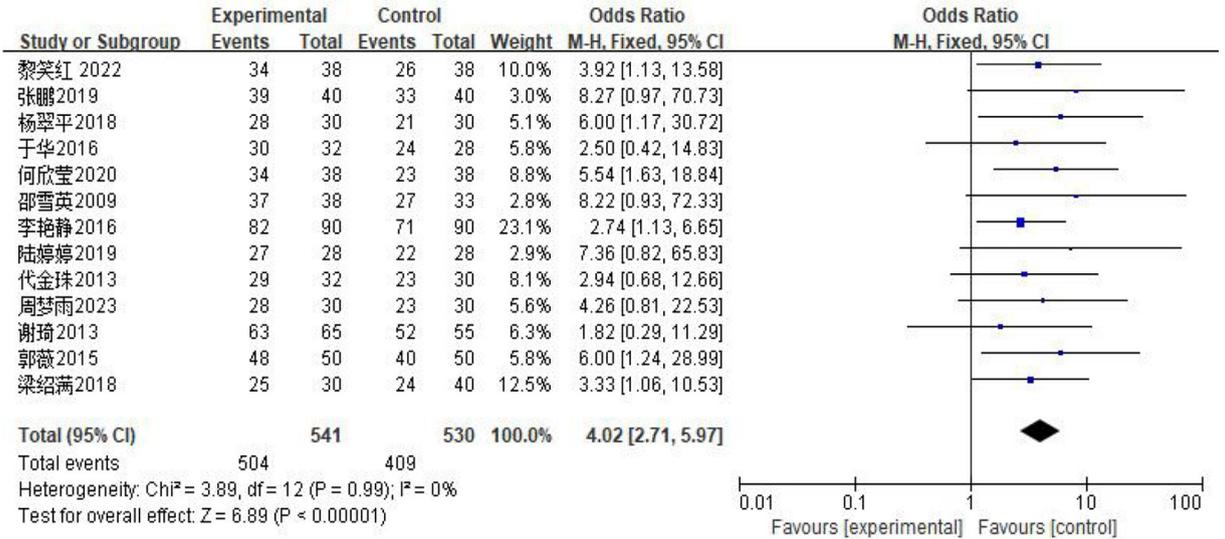


图 4 临床有效率比较森林图

2.4.2 肺功能 PEF 共有 2 篇文章<sup>[10,17]</sup>报道肺功能 PEF 检查结果,异质性检验  $I^2 = 0\%$ ,  $P = 0.53$ ,采用固定模型进行统计分析。Meta 分析结

果显示: [ MD = 0.33, 95% CI ( 0.01, 0.66 )  $Z = 2.01, P = 0.04$  ],说明推拿组的疗效优于对照组,差异有统计学意义。(见图 5)

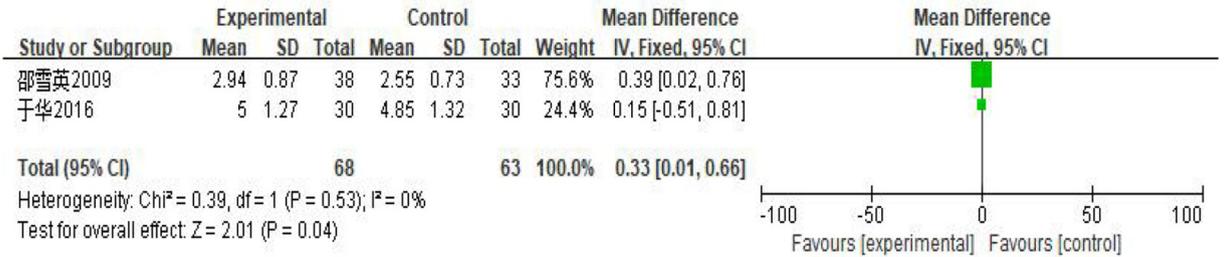


图 5 PEF 比较森林图

2.4.3 肺功能 FEV1 共有 4 篇文章<sup>[10,16,22,26]</sup>报道了 FEV1,其中 2 篇文章<sup>[10,22]</sup>表示 2 组差异有统计学意义,推拿组优于对照组,2 篇文章<sup>[16,26]</sup>表示 2 组差异无统计学意义,经异质性检验  $I^2 = 91\%$ ,

$P < 0.00001$ ,采用随机模型进行统计分析。Meta 分析结果显示: [ SMD = -0.02, 95% CI ( -0.79, 0.76 ),  $Z = 0.04, P = 0.97$  ], 2 组差异无统计学意义。(见图 6)

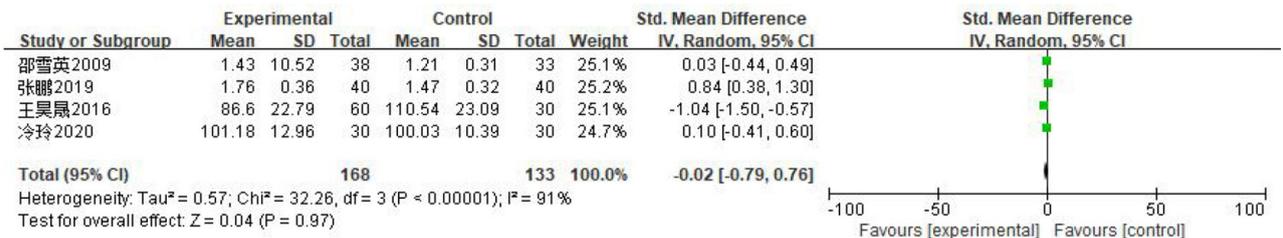


图 6 EFV1 比较森林图

2.4.4 喘息发作次数 共有 8 篇文献<sup>[11,14,18,21-23,25,28]</sup>提及喘息发作次数, 异质性检验  $I^2=95\%$ ,  $P<0.00001$ , 采用随机模型进行统计分

析。Meta 分析结果显示: [MD = -1.19, 95% CI (-1.77, -0.60),  $Z=3.98$ ,  $P<0.0001$ ], 2 组差异有统计学意义。(见图 7)

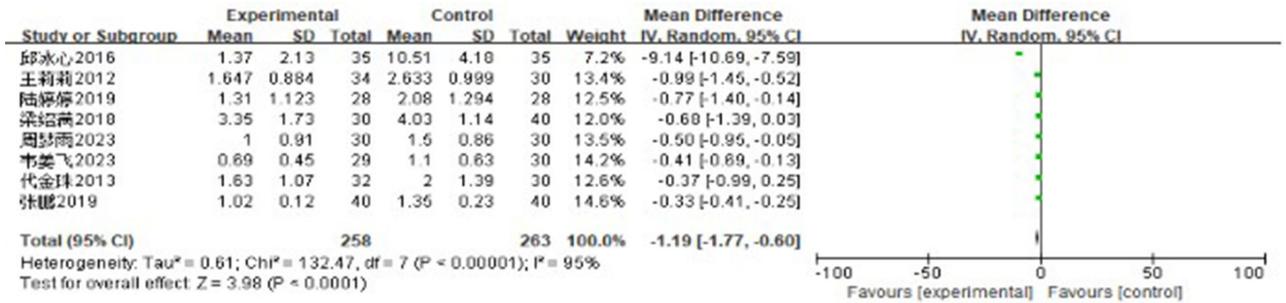


图 7 喘息发作次数比较森林图

2.4.5 C-ACT 评分 共有 3 篇文献<sup>[12,16,23]</sup>报道 C-ACT 评分, 异质性检验  $I^2=55\%$ ,  $P=0.11$ , 表明研究效应量异质性较大, 采用随机模型进行统计分析。Meta 分析结果显示: [MD = 0.71, 95% CI (0.15,

1.26),  $Z=2.50$ ,  $P=0.01$ ], 2 组差异有统计学意义。其中 1 篇报道<sup>[23]</sup>远期回访结果显示推拿组的疗效与时间成正比。(见图 8)

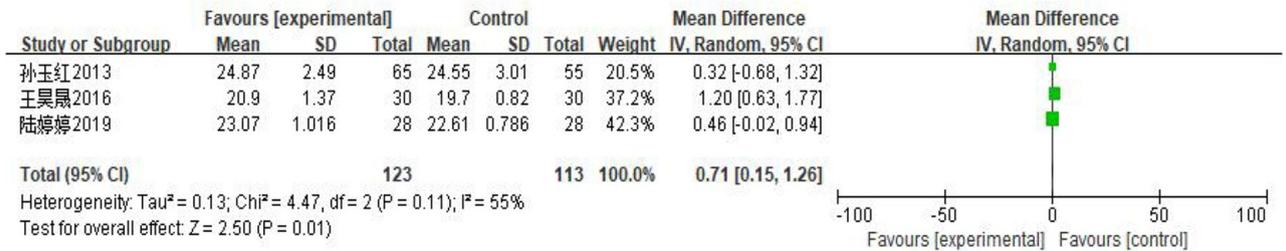


图 8 C-ACT 评分比较森林图

2.5 不良反应 共有 8 篇文献<sup>[13-14,17-18,22-23,27-28]</sup>提及不良反应, 其中 4 篇文献<sup>[17,18,23,28]</sup>报道无明显不良反应; 1 篇文献<sup>[27]</sup>报道推拿组有 1 例不良反应, 对照组有 7 例, 组间比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 1 篇文献<sup>[22]</sup>报道推拿组出现 3 例不良反应, 对照组出现 4 例不良反应, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。另外, 1 篇文献<sup>[13]</sup>报道 2 例不良反应事件, 均为贴敷药物所致, 而非推拿引起, 1 篇文献<sup>[14]</sup>报道对照组 2 例不良反应事件, 1 例为贴敷

药物所致, 1 例为哮喘急性发作。Meta 分析结果显示: [OR = 0.33, 95% CI (0.10, 1.09),  $Z=1.82$ ,  $P=0.07$ ], 表明推拿疗法相对安全, 产生的不良反应少。(见图 9)

2.6 发表偏倚评估 本次研究临床有效率是主要的结局指标, 且纳入文献数量 > 10 篇, 因此应用临床有效率进行发表偏倚评价 (见图 10)。由图可见, 散点主要集中在上部, 但漏斗图不完全对称, 说明纳入的研究存在一定的发表偏倚。

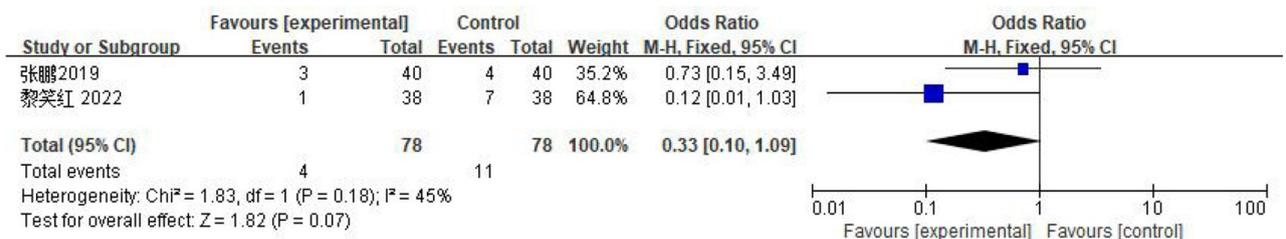


图 9 不良反应比较森林图

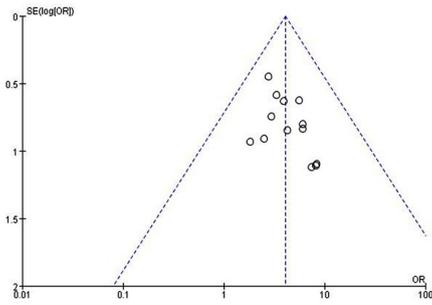


图10 临床有效率偏倚风险漏斗图

### 3 讨论

哮喘发作的病因病机理论主要有三种,一为伏痰宿根理论;二为外邪引动学说;三为肺、脾、肾虚,水液代谢失常之论断<sup>[29]</sup>。肺不布散津液,脾不运化精微,肾不蒸化水液,以致津液凝结成痰,伏藏于肺,成为宿根,外邪犯肺,使肺失宣降,气机紊乱。中医治疗哮喘急性期常以缓解其呼吸系统的症状和体征为主,常能取得较为明显的效果<sup>[30-32]</sup>。基于“正气存内,邪不可干”理论,中医学认为儿童哮喘缓解期的临床治疗应从补肺、健脾、益肾的思路出发,通过改善患儿体质,提高机体防御力以获取远期疗效<sup>[33-35]</sup>。推拿作为中医学的重要组成部分,通过在体表特定腧穴施以特定手法可达到调整脏腑功能、平衡阴阳气血的功效。现代研究发现,推拿手法直接作用于体表皮肤,通过激活皮肤信号感受器,可将生物信息经传入神经传递至中枢神经系统,中枢神经系统经神经-内分泌调节系统参与人体免疫调节<sup>[36]</sup>。有研究报道推拿可以减少血液中白细胞介素4的含量,改善Th1/Th2免疫细胞平衡,缓解哮喘气道炎症<sup>[37]</sup>。

《幼科铁镜》云:“寒热温平,药之四性,推拿揉掐,性与药同,用推即用药。”推拿强调辨证论治,手法配伍重视君臣佐使,以推代药,解决临床上患儿喂药困难、依从性不佳等情况,大量临床数据证实推拿具有依从性高,安全性好,操作方便,配合度较好,疗效显著的优势<sup>[17-18,22,28,38]</sup>,是临床治疗哮喘缓解期的常用方法。

本次研究结果显示,推拿能有效减少喘息发作次数,改善C-ACT评分,提高临床疗效,从而改善儿童哮喘控制欠佳现状。肺功能中的PEF、FEV1是判断气道阻塞严重程度最常用的评价指标<sup>[1]</sup>,本研究纳入文献仅有2篇文献报道<sup>[10,17]</sup>推拿能有效

改善儿童哮喘缓解期PEF指标;本研究纳入文献中有4篇文献将FEV1作为结局评价指标<sup>[10,16,22,26]</sup>,经Meta分析发现推拿改善FEV1指标的作用并不显著。结合本研究PEF、FEV1结局指标的系统评价结果,我们认为目前缺乏有效证据证明推拿能有效改善哮喘缓解期的气道阻塞。故未来仍需进行大样本、多中心的RCT来验证推拿对哮喘患儿肺功能的影响。

此外,从本研究整体纳入文献质量进行分析评价,我们认为目前推拿治疗儿童哮喘缓解期的临床疗效研究整体质量偏低,主要体现在以下几个方面:1)纳入文献均为国内研究者发表的文献,缺乏英文文献支撑;2)纳入文献中仅有6篇文献<sup>[11-12,16,24-25,28]</sup>提及使用随机数字表进行随机分组,完全随机试验设计不完善;3)纳入研究中大多数文献未提及隐藏分配、脱落率及不良反应数;4)推拿疗法临床疗效评价中实施盲法较为困难,故整体文献研究中盲法评价中风险较高。

综上所述,推拿治疗儿童哮喘缓解期的疗效明确,能有效缓解发作症状和发作次数,且无不良反应,值得临床推广和应用。但推拿领域仍缺乏标准的大样本、多中心的随机对照试验研究。

### 参考文献

- [1] 周新,沈华浩,钟南山. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结合和呼吸杂志,2020,43(12):1023-1048.
- [2] ZHOU L,HAO M,FAN X,et al. Effects of Houpo Mahuang Decoction on serum metabolism and TRPV1/Ca<sup>2+</sup>/TJs in asthma[J]. Ethnopharmacol. 2023;302(Pt A):115873.
- [3] JIE XL,LUO ZR,YU J,et al. Pi-Pa-Run-Fei-Tang alleviates lung injury by modulating IL-6/JAK2/STAT3/IL-17 and PI3K/AKT/NF-κB signaling pathway and balancing Th17 and Treg in murine model of OVA-induced asthma[J]. Ethnopharmacol, 2023,317:116719.
- [4] 肖惠迪,书文,李梦龙,等. 中国2011—2018年儿童哮喘患病率Meta分析[J]. 中国学校卫生,2020,41(8):1208-1211.
- [5] 吴嘉婴,周小建,洪建国. 重视儿童吸入糖皮质激素的合理使用[J]. 临床儿科杂志,2021,39(6):401-404.
- [6] 钱孔嘉,徐红贞,陈志敏,等. 支气管哮喘患儿肺康复临床研究进展[J]. 浙江大学学报:医学版,2023,52(4):518-525.
- [7] 卢成容,王华,母方,等. 广元市利州区320例支气管哮喘儿童生长发育情况分析[J]. 预防医学情报杂志,2020,36(2):249-253.
- [8] 唐乐平,邵湘宁,李雪,等. 小儿推拿发展现状及前景思考[J]. 中医药导报,2019,25(7):77-80.

- [9] 易宝秀,毛强健,邓根,等.基于现代文献的小儿推拿临床优势病种及适应症分析[J].江西中医药,2020,51(12):41-45.
- [10] 邵雪英,俞琦.足穴推拿防治小儿哮喘38例效果评价[J].浙江中医杂志,2009,44(6):447-448.
- [11] 王莉莉,尚丽莉,孙安达,等.健脾益肾推拿法治疗哮喘缓解期学龄前儿童34例临床观察[J].求医问药(下半月),2012,10(2):130-131.
- [12] 孙玉红.穴位贴敷合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)细胞因子的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013:17-26.
- [13] 谢琦.穴位贴敷合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)免疫指标的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013:17-24.
- [14] 代金珠.穴位贴敷芥子防哮膏合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期肺脾气虚证的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013:17-29.
- [15] 郭薇,陈浩,张伟.穴位贴敷芥子防哮膏配合捏脊疗法对小儿哮喘缓解期(肺脾气虚证)干预机制的研究[J].中国临床研究,2015,28(7):946-948.
- [16] 王昊晟.廖(品东教授)氏小儿推拿法治疗小儿哮喘(缓解期)的临床疗效观察[D].四川:成都中医药大学,2016:11-30.
- [17] 于华.推拿治疗小儿哮喘缓解期(肺脾气虚)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2016:2-11.
- [18] 邱冰心.捏脊疗法对哮喘儿童身高影响的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016:10-16.
- [19] 李艳静,陈竹,唐玉温,等.推拿联合护理干预防治儿童哮喘缓解期的疗效观察[J].医学信息,2016,29(32):160-160.
- [20] 杨翠平.刘氏小儿推拿对小兒支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J].中医学,2018,7(3):180-184.
- [21] 梁绍满,李伟伟,赵美莉,等.穴位靶向疗法防治儿童哮喘缓解期的疗效观察[J].广西中医药大学学报,2018,21(1):32-34.
- [22] 张鹏,杨冬妹,聂波,等.补脾益肺推拿手法对小儿哮喘缓解期的疗效研究[J].世界中医药,2019,14(7):1846-1850.
- [23] 陆婷婷.壮医穴位疗法调治儿童支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[D].南宁:广西中医药大学,2019:18-30.
- [24] 何欣莹.一指禅推拿手法治疗儿童支气管哮喘缓解期临床疗效观察[D].上海:上海中医药大学,2020:1-25.
- [25] 韦姜飞,熊英.小儿推拿对29例支气管哮喘缓解期肺脾气虚证患儿脾虚证候及过敏体质的影响[J].中医儿科杂志,2023,19(3):86-89.
- [26] 玲玲,迟磊.推拿结合运动治疗偏颇体质儿童哮喘缓解期效果观察[J].中国医学创新,2020,17(35):31-36.
- [27] 黎笑红,黄巍,谭杰武.补脾益肺推拿手法治疗小儿哮喘缓解期的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(3):111-113.
- [28] 周梦雨.固本培元推拿法治疗小儿哮喘缓解期(肺脾气虚型)的临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2023:8-20.
- [29] 张梅,尚志花,吴丽萍.近5年中医药治疗小儿哮喘缓解期的研究综述[J].中医儿科杂志,2022,18(3):100-104.
- [30] 吴杰,梁孟飞,杨爽,等.小儿哮喘急性发作期中医临床路径72例实施观察[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5534-5536.
- [31] 吴志强.麻杏石甘汤加味辅助治疗小儿哮喘发作期45例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(4):32-35.
- [32] 陈凤萍.平喘汤治疗支气管哮喘急性发作期(冷哮型)的疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2019:1-23.
- [33] 付国力,王丽,冯玲玲,等.金匱肾气丸汤联合穴位敷贴对支气管哮喘非急性发作期的临床疗效[J].延安大学学报:医学科学版,2022,20(2):69-71,86.
- [34] 徐婧,李建保,王霞,等.儿童支气管哮喘缓解期中医药治疗Meta分析[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(4):295-300.
- [35] 朱舜之,刘英.六君子汤联合穴位贴敷治疗肺脾两虚证支气管哮喘缓解期患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(9):1821-1825.
- [36] 房敏,王金贵,李铁浪,等.推拿学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:52-60.
- [37] 李雪,汤伟,叶勇,等.刘氏小儿推拿“推胸背法”对咳嗽变异性哮喘模型大鼠IL-4/STAT6信号通路的影响[J].中医药导报,2017,23(14):19-22.
- [38] 冯燕华,张胜男.浅析小儿推拿在临床治疗中的优势[J].按摩与康复医学,2016,7(14):18-19,20.

(收稿日期:2023-12-27)

[编辑:徐琦]