

引用:郭子健,庄越,李洪涛,等.《黄帝内经》药熨法述要[J].陕西中医药大学学报,2024,47(5):75-79.

## 《黄帝内经》药熨法述要<sup>\*</sup>

郭子健<sup>1</sup> 庄越<sup>1</sup> 李洪涛<sup>1</sup> 胡晨<sup>1</sup> 李萍<sup>2</sup>

何朱枰<sup>1</sup> 阎程宇<sup>1</sup> 李梦醒<sup>1</sup> 张雷<sup>1\*\*</sup>

(1.安徽中医药大学针灸推拿学院,安徽 合肥 230038;

2.安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥 230038)

**摘要:**药熨法是《黄帝内经》中记载较完备的一种中医外治方法,具有悠久的历史渊源和丰富的临床价值。后世医家在《黄帝内经》基础上对药熨法不断传承创新,开拓发展。在医疗技术飞速发展的今天,药熨法依然广泛运用于临床实践,并迸发出强大的活力与价值,其温和无创、简便廉验、疗效显著的特性深受大众的喜爱。但目前《黄帝内经》药熨法的研究尚存在组方不严谨、操作不规范、理论浅薄局限等诸多问题,实际临床难以达到最佳效果。现从药熨法的源头入手,在《黄帝内经》药熨法溯源与组方、制作与操作方法、适应人群与适应症、作用机理、后世传承脉络、现代应用以及禁忌症7个方面挖掘内涵,探索总结,以期规范临床使用,指导临床创新,进一步提高临床疗效。

**关键词:**药熨法;黄帝内经;传承脉络;现代研究;临床规范

**中图分类号:**R244

**文献标识码:**A

**文章编号:**2096-1340(2024)05-0075-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.05.012

药熨法是将药物加热后作用于体表局部以治疗疾病的一种方法,属于中医外治法范畴。“药”指单一药物或药物混合物。“熨”同“尉”,《说文解字·火部》云:“尉,从上案下也。从卮;又持火,以尉申缢也。”<sup>[1]</sup>首次提出药熨法这一名称的是《黄帝内经》,书中详细介绍了药熨方的组成与制作、药熨法的操作方法、适应人群等内容。此后,历代医家多以其作为指导思想,药熨法的理论体系不断完善发展。但在不同的历史时期,各医家对于药熨法的理解和应用存在偏差,相关记载纷繁杂乱,因此,本文从以下7个方面对《黄帝内经》药熨法以及后世运用情况梳理总结,以期指导临床实践。

### 1 追根溯源,探寻组方

药熨法作为一种特殊的中医外治方法,最早可以追溯到西汉《五十二病方·伤痉》“治之,燂(熬)盐令黄,取一斗,裹以布,卒(淬)醇酒中,入即出,蔽以市,以熨头”<sup>[2]</sup>。即用火加热盐,而后用布将其包裹,趁热沾醋温熨治疗痉病的方法。《史记·扁鹊

仓公列传》载扁鹊用热熨法治疗虢太子之尸厥,“使子豹为五分之熨,以八减之齐和煮之,以更熨两肋下”<sup>[3]</sup>,可认为是药熨法雏形。《黄帝内经》是传世文献中首次系统提出药熨方法并做出大篇幅记述,《灵枢·九针论》载:“形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。”“熨引”即为用药温熨导引,这是传世文献关于药熨法最早之出处。

《灵枢·寿夭刚柔》云:“用淳酒二十升,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤,凡四种……”可见此药熨方组成有淳酒、蜀椒、干姜与桂心。淳酒指酒精浓度高的酒,此处“淳”通“醇”,《圣济总录·汤醴》中认为酒可以助行药势,宣通气血,驱寒养阳<sup>[4]</sup>。故可知,酒具有引药入经、祛寒止痛的作用;蜀椒是纯阳之物,《神农本草经·下品》载其“主邪气咳逆;温中,逐骨节皮肤死肌;寒湿痹痛,下气”<sup>[5]</sup>,故蜀椒具有温中止痛,除湿散寒的作用;干姜味辛温,黄锦芳《本草求真·温散》认为干姜为大热之品,守而不走,对于寒湿凝痹,经络不通等情况有很好的治疗

<sup>\*</sup> 基金项目:安徽省哲学社会科学规划项目一般项目(AHSKF2021D32);大学生创新创业训练计划国家级项目(G202210369018);安徽中医药大学科学研究基金项目人文重点(2021rwzd15);安徽省高等学校科学研究项目(哲学社会科学类)重点项目(2022AH050417)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:张雷,副教授。E-mail:zhanglei417417@163.com

作用<sup>[6]</sup>。可以得出干姜有温中散寒,助阳通脉的作用;桂心指肉桂,肉桂具有温阳散寒、引火归元、温经止痛等特点<sup>[7]</sup>,中药学课本中亦描述肉桂为治命门火衰要药,可见肉桂具有散寒止痛的作用。综上所述,淳酒、蜀椒、干姜、桂心皆具有温热之性,四者配伍可以温通散寒,活血止痛。该方是《黄帝内经》中为数不多的方剂之一,也是中医外治方最早的记载。

## 2 明晰制法,重在操作

《灵枢·寿夭刚柔》载:“凡四种,皆咬咀,渍酒中。用棉絮一斤,细白布四丈,并内酒中。置酒马矢煨中,盖封涂,勿使泄,五日五夜,出布棉絮,曝干之,干复渍,以尽其汁。每渍必晬其日,乃出干。干,并用滓与棉絮,复布为复巾,长六七尺,为六十巾。”将上述几种药物粉碎后用醇酒浸泡,同时,取一斤棉制丝絮,四丈精细的白色布匹放入其中,放在点燃的马粪上微煨加热,用盖密封使之不能渗漏。五日五夜后拿出棉制丝絮暴露于日光下晒干,干后再次放入酒中浸泡,每次浸泡时间应达到一整天,而后拿出晒干,干后将药渣棉制丝絮放在一起,用六十个长六七尺的布匹包裹。这是《黄帝内经》关于药熨法制作方法的说明,其制作方法虽略显复杂,但内涵深厚,值得今人深入研究。

制作方法之后的原文即是药熨法的操作方法,《灵枢·寿夭刚柔》云:“……以熨寒痹所刺之处,令热入至于病所;寒复炙巾以熨之,三十遍而止,汗出以巾拭身,亦三十遍而止。起步内中,不见风。每刺必熨,如此病已矣。”即使用烤热的布袋,敷贴在所针刺的部位,让热达病所,待其温度下降至寒凉时再次烤热,加制适宜温度后再行熨疗,如此反复操作30次后停止,受术者出汗后用布袋擦拭身体30次,疾病会很快痊愈。黄元御《灵枢悬解·卫气失常》云:“‘令热入至于病所’,汗出寒消,则痹通矣;‘内热’,内寒化而为内热也。”<sup>[8]</sup>这揭示了“内热”在药熨治疗中的重要作用,而产生这种“内热”除了与药物和炭火的温热作用有关外,还与其药熨操作过程密切相关,这也与《灵枢·终始》中所提的“在骨守骨,在筋守筋”的施治原则相关。由此可见操作方法对于治疗取效的重要作用。

## 3 适用广泛,主治诸病

关于药熨法的适用人群,《黄帝内经》中有着明

确的介绍,《灵枢·寿夭刚柔》载:“刺寒痹内热奈何?伯高曰:刺布衣者,以火焮之;刺大人者,以药熨之。”“大人”即为药熨法的适用人群,《黄帝内经灵枢注证发微·师传》将“大人”解释为“王公大人”“血食之君”,食“膏粱菽藿之味”之人,其“身体柔脆,肌肉软弱,血气慄悍滑利”<sup>[9]</sup>。意即从事脑力劳动而缺少体力运动的达官显贵,贵族士绅们身体正气亏虚,体质虚弱,不能和普通百姓一样耐受较强刺激针刺,而易于接受温热和缓的药熨法,并且此类人群常常腠理不实,开阖异常,使用药熨的方法有利于温热之性与药物药性透过皮肤腠理进行吸收,能够提高治疗效果。反观当今社会,大部分从事脑力工作的人们忙于工作而缺少体育锻炼,也应属于“大人”范畴,药熨法尤为适用。由此推断出药熨法的研究对现代养生保健领域具有重要意义。同时《黄帝内经》中有多条文献记述了药熨法所主治的病证,其中关于诸种痹证的记述最多,《灵枢·寿夭刚柔》中“刺寒痹……寒复炙巾以熨之”指出药熨主治寒邪偏盛的痛痹;《灵枢·周痹》中“故刺痹……熨而通之”指出药熨主治痛及全身的痹证;《素问·调经论》中“燔针劫刺……病在骨,卒针药熨”指出药熨主治骨痛身重的痹证;而《灵枢·九针论》中记载了药熨主治筋病:“形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。”除了主治寒邪所致的筋骨病证外,药熨法还可以主治一些皮肤病,如《灵枢·上膈》“微按其痛……刺必熨”指出药熨主治痂。

## 4 中西结合,穷其机理

**4.1 温通经络,扶正祛邪的中医机理** 温通经络,扶正祛邪是药熨法治疗疾病的基本原理,经络具体包括经脉、络脉、经筋和皮部,经络理论认为经络内络脏腑外联肢节,其本质是人体气血运行的网络通路<sup>[10]</sup>。经络功能正常时,则机体平和,身体健康;经络功能失常则意味着疾病产生。药熨法通过刺激特定的腧穴及反应点或病变部位,首先引起施术部位局部经络反应,进而激发经气的运行,疏理通调人体气血,改善经络功能,以调节机体邪盛正衰,阴阳失调的状态。药熨法采用药与熨结合的方法,在熨法本身的温热之作用基础上配合醇酒等辛香善走行之品,双重增效,能够使温热之性与药物之性通过皮部进入络脉,深入经脉,最终到达脏腑,由浅入深,由表及里,深达病所。实现百脉疏通,邪退正

安,经络通畅,五脏安和。

**4.2 具有经皮给药系统的特点** 药熨法主要是通过温度与药物的良性刺激,作用于体表局部的痛点、反应点等,目的是调节机体生理状况,纠正病理现象,从而治疗疾病。其治疗思路与现代“经皮给药系统”类似。一方面,通过药物组合所产生的药物成分直接在病变部位发挥治疗作用;另一方面,温热的刺激与温和的操作方法可以转换为各种不同的能量与信息,通过神经体液等途径,对人体的呼吸、消化、神经、循环、运动、内分泌以及泌尿等系统产生特殊的生物学效应,从而达到治疗不同疾病的目的。研究表明,药熨之温热可以改善血液循环,促进淋巴液回流,加强组织液的微循环<sup>[11]</sup>。同时,温热之力与药物作用结合可改善神经兴奋水平,调节内啡肽、5-羟色胺等神经递质分泌,改善机体代谢状态,促使炎性物质排除,增强机体免疫功能,从而达到促进疾病治疗,加快机体恢复的作用。药熨疗法综合了热力、药物的双重作用,同时结合中医的整体观念以及辨证论治,从而具有治疗效果显著、刺激温和、易于接受等优点,广泛应用于临床实践。

## 5 传承发展,明晰脉络

自《黄帝内经》药熨法之后,历代医家将药熨法不断传承发展完善,不同历史时期药熨法崇尚古法而又各具特色,具体体现在创新药熨方组,简化操作方法,扩展主治范围等方面。

**5.1 魏晋南北朝时期** 魏晋南北朝时期药熨法得到进一步发展,在组方和操作步骤进行了拓展与简化,开始运用于危急重症的抢救。东晋葛洪《肘后备急方》中有记载多首药熨方剂如治中风诸急方、治心腹俱痛方等,其“治中风诸急方”记载:“若头身无不痛,颠倒烦满欲死者……并囊贮大豆,蒸熟,逐痛处熨之,作两囊更番为佳”<sup>[12]</sup>这里用装着大豆的布袋交替熨治以解决癫倒、烦满欲死等危急情况。陈延之《小品方·治寒食散发动诸方》中记录了用药熨少腹以治疗小便不通急症的情况,“熬盐令热,内囊中,以熨少腹上”<sup>[13]</sup>。

**5.2 隋唐五代时期** 这一时期,随着对药熨法认识的深入和实践经验的不断积累,有关药熨法的理论和实践有了新的进展和突破。孙思邈《备急千金要方·杂治》中记载“蛇床子一升,布裹炙,熨之,亦治

产后阴中痛”<sup>[14]</sup>,这是用中药蛇床子热熨以治疗产后阴中痛的方法,此书中还有药熨法治疗“胁痛如打”的记载。《华佗神医秘传·治噤口痢神方》记载:“用木鳖子……趁热敷患者脐。约炊许,再换其半。痢止即思食。”<sup>[15]</sup>此句原文记述的是华佗把处理好的药物放进煮熟的面饼内,趁着合适的温度覆盖在患者脐部,从而治疗噤口痢。王焘《外台秘要方·小儿脐汁出并疮肿方》有药熨法治疗“小儿脐著湿”即小儿感受湿邪的记载,“小儿脐着湿,暖盐豉熨方”<sup>[16]</sup>。

**5.3 宋元明清时期** 药熨法发展到这一时期已渐趋成熟。诸医家在继承总结前人药熨理论和应用经验的基础上,结合临床实践传承创新发展,对药熨法的认识和研究不断深化,理论日益完善,操作不断创新,治法不断丰富,药熨法得到长足发展。《圣济总录·伤寒可温》记载:“用温酒浸令通湿……取茱萸袋子,更互熨四肢前后心,及手足心,候气通彻即止。”<sup>[4]</sup>交代了吴茱萸药熨具体的操作方法。《医宗金鉴·治癰闭熨吐汗三法》明确记载:“阴阳熨脐葱白麝,冷热互熨尿自行。”<sup>[17]</sup>用麝香葱白冷热交替刺激的方法治疗癰闭。《御药院方·治杂病门》曰:“右件为末……用绵帛两重裹药熨引痛处。”<sup>[18]</sup>提出了用药熨法治疗营卫不和气血亏损所导致的四肢部疼痛,并详述了药熨步骤。《普济方·诸疮肿门》云:“取何首乌以姜汁调成膏……用火炙鞋底熨之妙。”<sup>[19]</sup>这里提出用药熨法温通经络、行气活血以治疗疮痈肿痛的病证,其中还记载了如拓肿神应丸、熨风散等众多药熨方剂。李时珍《本草纲目·菜部》中记载了丰富的药熨方法。其中仅“葱”一味药而采用不同熨法便可以治疗多种不同的疾患<sup>[20]</sup>,可谓简便灵验。《串雅内外编·熨法门》云:“艾绵四两,捏如患大,川椒……以汤壶熨,内有响声即消。”<sup>[21]</sup>具体论述了熨法门,可见此时药熨法应用灵活广泛,理论完备。至此,各医家对药熨法的作用机理、如何辨证施治、选方用药等进行了各具特色的阐述,药熨这一外治方法理论与实践体系基本成熟。

## 6 融古贯今,守正创新

现代药熨法逐渐演变为中药热敷疗法,又称中药热奄包疗法。其融入现代理念与技术,常与其他治疗方法联合运用,安全高效,不仅在制作与操作



上有所创新,适应症也扩展至内外妇儿各科,临床上运用广泛。

**6.1 内科病证** 丁伯香等<sup>[22]</sup>将川芎、丹参、当归、红花、赤芍和吴茱萸混合磨粉,采用粗盐炒热用袋包装,顺时针用适当力度在患者患侧偏瘫部位先快后慢热熨,并结合穴位按摩来治疗中风偏瘫,经治疗其肌张力改善总有效率达96%,效果显著;安静洁<sup>[23]</sup>将吴茱萸、胡椒、丁香和肉桂用水煎煮取液,用干净毛巾置于50℃左右药液中浸透,挤压多余药液后敷于脐部,辅以按摩手法,结果显示按摩与中药热敷合用治疗慢性腹泻总有效率达97.83%,这是吴茱萸等药物的药性与热敷本身的温热之性双重作用的结果。

**6.2 骨伤科病证** 李艳等<sup>[24]</sup>在针刺基础上使用中药热敷的方法。将牛膝、川芎、透骨草、栀子、肉桂粉、伸筋草、威灵仙等制备成粉末状,装入统一布袋加热,煮沸凉至60℃,将药包取出热敷于疼痛部位,其治疗总有效率为91.67%,该数据证明中药热敷药包与针刺联合使用能够提高腰椎间盘突出症的治疗效果;刘陆晨等<sup>[25]</sup>用中药热奄包与塞来昔布联合使用以治疗神经根型颈椎病,取艾叶、伸筋草、小茴香、红花、桃仁等组成颈椎中药热奄包,用湿毛巾包裹加热,用绷带固定热敷于颈项,总有效率达93.3%。

**6.3 外科病证** 张雯等<sup>[26]</sup>用温针灸联合热奄包以降低大隐静脉曲张患者术后下肢深静脉血栓风险,行温针灸治疗后,将威灵仙、红花、花椒、桑寄生、当归、苏木研碎成粉,装进布袋后用蒸汽加热,而后将其放在患肢上滚动,待降到适宜温度后置于患处热敷。结果显示温针灸联合热奄包治疗效果明显,能改善患者的凝血功能和血流动力学,降低血栓风险;李军<sup>[27]</sup>用中药热奄包促进下肢静脉性溃疡愈合,将中药热奄包敷于气海穴、关元穴与神阙穴,温度以患者接受为宜,经临床对比试验,愈合明显,疗效确切。

**6.4 妇科病证** 陈妍等<sup>[28]</sup>用中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症,将鸡血藤、羌活、红花、烫水蛭、白芷、艾叶等药物共同组成热奄包,热水浸泡后锅蒸,在下腹部铺上毛巾,将热奄包置于毛巾上,并注意保温防烫,干预后临床总有效率达93.3%;涂建红等<sup>[29]</sup>用芳香热奄包联合敷

脐法治疗气滞血瘀型原发性痛经,在常规治疗基础上给予芳香热奄包热敷治疗,将干姜、吴茱萸、小茴香与粗盐搅碎混合,装入特制的药包中均匀压平,加热后外敷脐部,其观察组病人治疗总有效率为97.50%,说明该法可以缩短痛经时间,减轻痛经的症状。

**6.5 儿科病证** 林佛龙等<sup>[30]</sup>在施以小儿推拿手法的基础上用中药热奄包顺时针摩腹以治疗儿童功能性腹痛,经治疗后小儿腹痛的复发率减低,患儿的生活治疗提高;杨建莲等<sup>[31]</sup>在捏脊法基础上,用肉桂、半夏、吴茱萸、丁香、木香及荜茇等研末与盐混合,制成中药热奄包,加热至适宜温度,贴于中脘、神阙处,用薄膜覆盖保温并隔水,以治疗小儿厌食症。结果有效改善了胃肠功能,增进食欲,效果显著。

## 7 禁忌确切,规范施治

当下,药熨治疗的适应症虽然很广,但其治疗疾病也有一定的局限性,存在不适宜药熨法治疗或者药熨法治疗存在一定潜在风险的情况,即药熨法治疗的禁忌证,临床选用药熨法治疗前应四诊合参,明确诊断,排除禁忌证,规范操作,现将禁忌证总结如下:①各种皮肤破损溃烂,如烫烧伤、感染等禁用。②有急性出血性疾病或出血倾向者,如血友病、内脏溃疡穿孔者禁用。③危重患者应在病情稳定后再行药熨法治疗,如脑出血患者,应在出血停止病情稳定后再采用药熨治疗。④妇女在妊娠期腹部不宜药熨法治疗。⑤术后麻醉尚未失效或其他原因导致的局部皮肤感觉障碍者禁用。⑥精神疾病及醉酒后不能配合者慎用。

## 8 结语

药熨法是源于中国古代生活实践的一种中医外治法,是先民智慧在长期医疗实践中的结晶,更是中医药伟大财富的重要组成部分。《黄帝内经》首次系统描述了这一方法,药与熨相结合,不仅具有温中散寒,行气止痛的作用,而且还有散瘀通络、活血消肿之功。后世医家在组方与操作方法上对其不断传承创新,适应病证范围不断开拓发展。药熨法是通过岁月洗礼、历史检验、人民考验的好的治疗方法,在今天的临床中依然运用广泛,其科学性也得到进一步证实。我们查阅资料、阅读经典、不断挖掘药熨法的奥秘,归纳总结为较为系统的理

论体系,使之更好地为临床医疗服务。药熨法流传至今演变形式多种多样,若能在掌握其基本知识的基础上结合现代先进技术,传承精华,守正创新,便可在临床应用中取得更广阔的发展。

#### 参考文献

- [1] 许慎.说文解字[M].杭州:浙江古籍出版社,2016:336.
- [2] 张雷.马王堆汉墓帛书《五十二病方》集注[M].北京:中医古籍出版社,2017:59.
- [3] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,2011:2437.
- [4] 赵伟.圣济总录[M].郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点.北京:人民卫生出版社,2013:115-116,346.
- [5] 高海波,谭兴贵.图解神农本草经[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018:432.
- [6] 黄官绣.本草求真[M].北京:中国中医药出版社,1997:150-151.
- [7] 费万全,杨西茹,陈启平,等.浅谈姜、桂、附的临床应用[J].现代中医药,2002,32(3):48-49.
- [8] 黄元御.灵枢悬解[M].北京:学苑出版社,2008:121.
- [9] 王宇,姚长风.《黄帝内经》药熨方探骊[J].陕西中医药大学学报,2019,42(2):40-42.
- [10] 李振亚,赵娟,倪佳艳,等.探讨经络理论在健康管理中的运用[J].现代中医药,2018,38(1):98-102.
- [11] 朱蕊,田晨,高岑.基于数据挖掘的熨法干预肩周炎药物使用规律研究[J].时珍国医国药,2018,29(9):2283-2286.
- [12] 葛洪.肘后备急方[M].天津:天津科学技术出版社,2005:67.
- [13] 陈延之.小品方[M].北京:中国中医药出版社,1995:99.
- [14] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:49.
- [15] 华佗.华佗神医秘传[M].孙思邈,编辑.彭静山,点校.王春月,整理.2版.沈阳:辽宁科学技术出版社,2010:75.
- [16] 王焘.外台秘要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:666.
- [17] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:497.
- [18] 许国祯.御药院方[M].北京:中医古籍出版社,2015:517.
- [19] 朱橚.普济方集要[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:215.
- [20] 李时珍.本草纲目[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1289.
- [21] 赵学敏.串雅内外编[M].北京:中国医药科技出版社,2011:127.
- [22] 丁伯香,王红梅,高晓梅.中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫200例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(6):42-44.
- [23] 安静洁.中药热敷联合按摩治疗慢性腹泻的临床疗效分析[J].中国肛肠病杂志,2020,40(2):39-40.
- [24] 李艳,骆晓金.中药热敷药包结合针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(6):57-59.
- [25] 刘陆晨,王怀泽,张芬,等.中药热奄包联合塞来昔布治疗神经根型颈椎病临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(5):83-86.
- [26] 张雯,李冉,涂渠萍,等.温针灸联合中药热奄包对大隐静脉曲张患者术后LEDVT风险的影响[J].保健医学研究与实践,2022,(7):27-30.
- [27] 李军.中药热奄包对下肢静脉性溃疡的促愈作用观察[J].天津中医药,2020,20(7):778-783.
- [28] 陈妍,王旺.中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症疗效及对生活质量影响[J].中国计划生育学杂志,2022,32(9):2054-2059.
- [29] 涂建红,徐姗姗.芳香热奄包联合敷脐法在气滞血瘀型原发性痛经病人中的应用[J].全科护理,2022,18(2):2522-2524.
- [30] 林佛龙,王旭波,劳建昌.小儿推拿联合中药热奄包在儿童功能性腹痛患者中的疗效观察及安全性研究[J].哈尔滨医药,2022,42(4):128-130.
- [31] 杨建莲,张晨,李慧佳,等.捏脊疗法结合中药热奄包治疗小儿厌食症临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(5):728-729.

(修回日期:2023-08-05 编辑:杨芳艳)