基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗小儿厌食症(脾胃虚弱型)的临床研究

李海金,屈凤珍,耿亚琪,刘丽平*
(郑州市中医院儿科,河南 郑州 450007)

摘要 目的:探讨基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗小儿厌食症(脾胃虚弱型)的临床疗效。方法:将郑州市中医院儿科2021 年 1 月—2023 年 10 月收治的 86 例脾胃虚弱型小儿厌食症患儿随机分为对照组、观察组,对照组采用基于名老中医经验的辨证取穴推拿治疗,观察组基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗,连续治疗 4 周。比较两组患儿临床疗效,治疗前后中医证候积分、胃肠功能指标水平、免疫功能指标水平。治疗后采用定期复诊的方式随访 3 个月,记录两组患儿复发情况。结果:对照组、观察组临床有效率分别为 72.09%(31/43)、93.02%(40/43),差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组主症积分、次症积分及生长抑素水平低于对照组($P<0.05$),胃动素、血锌、$CD4^+$水平及 $CD4^+/CD8^+$高于对照组($P<0.05$),胃排空 1/2 时间短于对照组($P<0.05$)。随访发现,对照组、观察组治疗后 4 周复发率(6.98% *vs* 0.00%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组治疗后 8、12 周复发率(9.30%、13.95%)均低于对照组(27.91%、46.51%)($P<0.05$)。结论:基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸可显著改善小儿厌食症(脾胃虚弱型)患儿食欲不振、进食后腹胀等临床症状,同时可促进患儿胃肠动力恢复,提高患儿免疫功能,具有疗效确切、复发率低的特点。

关键词 小儿厌食症;脾胃虚弱型;推拿;改良隔药脐灸
中图分类号:R272 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)08-0083-05
DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250170

小儿厌食症是由消化不良、喂养不当等多种原因导致的以食欲不振、见食不贪甚至拒食为主要特征的疾病,全球范围内流行病学调查结果显示,婴儿、学龄前儿童厌恶进食的发生率达 10% 以上[1-2]。相关报道[3-4]显示,长期厌食将直接影响儿童生长发育,同时可降低免疫功能,继发多种疾病,增加家庭精神压力及经济负担,小儿厌食症日趋上升的发病率已引起国内外临床广泛关注。小儿厌食症病因较为复杂,消化性溃疡、急慢性肠炎或感染、喂养不当等均为诱因,且厌食必然厌药,胃肠动力药、微生态制剂、补锌剂等西医对症治疗的临床疗效有限。相比西医治疗,中医外治疗法可弥补这个缺陷,相关报道[5]显示,辨证取穴推拿根据小儿厌食症整体症状辨证后,选择不同穴位进行推拿,以疗效高、无痛、无不良反应等独特优势受到患儿及其亲属的广泛认可。近年来研究发现,改良隔药脐灸以中医理论为指导,集穴位、灸法、中药药性三者功效为一体,治疗效果较常规灸法更显著[6]。本研究基于联合用药的新角度,旨在探讨基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗小儿厌食症(脾胃虚弱型)的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将郑州市中医院儿科 2021 年 1 月—2023 年 10 月收治的 86 例脾胃虚弱型小儿厌食症患儿随机分为对照组和观察组,每组 43 例。对照组男/女为 23/20,年龄 1~7 岁,平均年龄(3.20±0.80)岁,观察组男/女比例为 24/19,年龄 1~8 岁,平均年龄(3.00±0.85)岁,两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获得郑州市中医院伦理委员会审批(V20200910)。

收稿日期:2024-08-26 **修回日期**:2025-04-23
基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2278)
作者简介:李海金(1987-),男,主治中医师,研究方向:小儿厌食症的外治疗法。
*通信作者:刘丽平(1977-),女,主任中医师,研究方向:中西医结合治疗儿科疾病。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考文献[7]制定。符合以下任一项即判定为小儿厌食症。①长期食欲不振,摄入量较病前减少 1/3 ~ 1/2 或以上(持续 1 个月以上);②体质量减轻或增长停滞,存在喂养不当史或不良饮食习惯。

中医诊断标准参考文献[8]制定。脾胃虚弱型小儿厌食症:面色少华,食量减少,食欲不振,食后腹胀或腹泻,四肢乏力、手足不温,脉弦细软,舌胖苔白。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄≥1 周岁,病程≥1 个月;③依从性良好,且患儿直系亲属签署研究相关知情同意书。

1.3.2 排除标准

①伴心、肝、肾等重要脏器严重器质性病变;②伴贫血、血糖或甲状腺功能异常;③伴急慢性感染、认知功能障碍或其他家族遗传病;④近 2 周内服用过益生菌类药物或健脾开胃药物。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

采用基于名老中医经验的辨证取穴推拿治疗。采用直推法补脾经,揉小天心、推天河水各 2 min,直推法补胃经,揉二马、足三里、板门各 2 min,依次完成后指导患儿取仰卧位,揉天枢、神阙各 2 min,并以患儿脐为中心顺时针揉腹,以皮肤有微热感为宜,而后自龟尾起,沿督脉向上捏脊、锤七节骨约 5 min,30 min/次,1 次/d,连续治疗 4 周。其中揉法:将拇指或掌根吸定于脘穴,以腕关节、掌指关节屈伸旋转为主动,作轻柔缓和的环旋运动,频率每分钟约 100 次;推法:将食指、中指并拢,吸定于脘穴,平稳、缓慢地进行单方向的直线推动,以皮肤有微热感为宜;锤法:将拇指或食、中二指于小儿背部正中线,由下至上直推,以皮肤有微热感为宜。

1.4.2 观察组

在对照组治疗基础上联合改良隔药脐灸治疗。改良隔药脐灸治疗:以患儿脐为中心顺时针揉腹 3 ~ 5 min,揉腹结束后在脐部外敷厌食贴。厌食贴为郑州市中医院院内中药制剂,由麸炒白术、茯苓、藿香、佛手各 10 g,麸炒苍术、木香各 5 g,山药、麦芽各 15 g 组成,将上述药材依次冲洗、晾干、粉碎、混合,向药物混合物中加入 10 倍的纯净水浸泡 2 h,煮沸过滤,重复 3 次,合并滤液,而后将滤液减压浓缩、水浴蒸干,最后将得到的稠膏涂抹在无纺布空白药贴中间给药区域,即得厌食贴。将内置艾柱的小号悬灸罐(南阳华康艾制品有限公司,)置于厌食贴上,点燃艾柱后灸 30 min(以感觉温热不烫为宜),1 次/d,连续治疗 4 周。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 临床疗效

参考文献[8],分为痊愈:临床症状、体征基本消失,治疗后主症积分较治疗前减少≥80%;有效:临床症状、体征多数消失,治疗后主症积分较治疗前减少≥60%;显效:临床症状、体征明显减轻,治疗后主症积分较治疗前减少≥30%;无效:临床症状、体征无明显改善或加重,治疗后主症积分较治疗前减少 <30%。总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数)/总例数 ×100%。

1.5.2 中医证候积分

参照文献[9],分别于治疗前后评估中医证候积分,其中主症(食欲不振、自汗、神疲懒言)按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,次症(进食后腹胀、面色少华、便溏、消瘦、恶心呕吐)按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,分值越高提示中医体征改善越不明显。

1.5.3 胃肠功能指标

分别于治疗前后采集患儿空腹外周静脉血 5 mL,采用放射免疫法检测胃动素、生长抑素水平,原子吸收法检测血锌水平,另采用超声测定患儿胃排空 1/2 时间(胃底 - 胃体交界处前后壁内径缩短 1/2 所需的时间)。

1.5.4 免疫功能指标

分别于治疗前后采用流式细胞仪检测空腹外周静脉血血液标本中 $CD4^+$、$CD8^+$,并计算 $CD4^+/CD8^+$。

1.5.5 复发情况

治疗后每间隔 4 周复查 1 次,共复查 3 次,记录患儿治疗后 4 周、治疗后 8 周、治疗后 12 周复发情况,其中复发参考《实用中医儿科学》[8]中相关标准:患儿厌食症状超过 10 d。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析入组患儿相关数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验进行组间比较,$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

对照组、观察组临床有效率分别为 72.09%、93.02%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患儿中医证候积分比较

治疗后,两组主症积分、次症积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组主症积分、次症积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组脾胃虚弱型小儿厌食症患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	显效	无效	总有效
对照组	43	21(48.84)	10(23.25)	7(16.28)	5(11.63)	31(72.09)
观察组	43	32(74.42)	8(18.60)	2(4.65)	1(2.33)	40(93.02)[a]

注:与对照组比较,[a]$P<0.05$。

表 2 两组脾胃虚弱型小儿厌食症患儿中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	主症积分		次症积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	10.60±2.20	5.20±1.24[a]	9.00±2.58	5.80±0.84[a]
观察组	43	10.20±2.25	3.00±0.85[ab]	8.60±2.54	4.05±0.55[ab]

注:与同组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

2.3 两组患儿胃肠功能指标水平比较

治疗后,两组胃动素、血锌水平较治疗前均升高($P<0.05$),生长抑素水平较治疗前均降低($P<0.05$),胃排空 1/2 时间较治疗前均缩短($P<0.05$),且观察组胃动素、血锌水平高于对照组($P<0.05$),生长抑素水平低于对照组($P<0.05$),胃排空 1/2 时间短于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患儿免疫功能指标水平比较

治疗后,观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 高于对照组($P<0.05$),但两组 $CD8^+$ 水平与治疗前差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 3 两组脾胃虚弱型小儿厌食症患儿胃肠功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	胃动素/(ng/mL)		生长抑素/(ng/mL)		血锌/(μmol/L)		胃排空 1/2 时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	215.65±22.84	238.51±25.46[a]	17.52±2.85	12.65±1.92[a]	70.58±5.45	82.07±6.02[a]	40.20±5.00	29.50±4.02[a]
观察组	43	214.99±22.58	282.51±29.57[ab]	17.06±2.78	9.20±1.54[ab]	71.05±5.58	88.95±6.85[ab]	40.00±4.95	25.50±3.50[ab]

注:与同组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

表 4 两组脾胃虚弱型小儿厌食症患儿免疫功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	$CD4^+$/%		$CD8^+$/%		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	33.52±4.52	36.54±4.89[a]	26.52±2.54	26.44±2.50	1.26±0.24	1.38±0.15[a]
观察组	43	32.95±4.55	40.45±5.25[ab]	26.18±2.41	26.05±2.52	1.26±0.22	1.55±0.12[ab]

注:与同组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

2.5 两组患儿复发情况比较

治疗后 4 周,两组患儿复发率比较(6.98% *vs* 0.00%),差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 8、12 周,观察组复发率(9.30%、13.95%)均低于对照组(27.91%、46.51%)($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组脾胃虚弱型小儿厌食症患儿复发情况比较[例(%)]

组别	例数	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗后 12 周
对照组	43	3(6.98)	12(27.91)	20(46.51)
观察组	43	0(0.00)	4(9.30)[a]	6(13.95)[a]

注:与对照组比较,[a]$P<0.05$。

3 讨论

小儿厌食症也称消化功能紊乱症,好发于 3 岁以上儿童,中医将其归为“不食”“食滞”等范畴,认为该病的发生发展与乳食不节、情志不舒、脾胃失调有关,其中《明医指掌》中提到,“脾不和,则食不化,胃不和,则不思食”,较好地解释了小儿厌食症的病理病机[10]。小儿脾胃虚弱则运化失常,肝气郁结,肝胃不和,胃中积滞不能受纳,终致厌食发病,故治疗脾胃虚弱型小儿厌食症宜醒脾助运、开胃和中。

中医治疗小儿厌食症的方法多样,包含推拿、贴敷、针灸、中药,其中推拿具有操作方便、不受设备限制等特点,于华等[11]研究结果显示,辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的有效率达 80.00% 以上。但随着中医推拿在临床中的广泛应用,部分问题逐渐浮现,如受多种因素影响,疾病相关临床症状改善时间较长、患儿依从性较差,取穴推拿效果持续的时间相对较短。改良隔药脐灸疗法最早源自《五十二病方》,具有健脾和胃、升清降浊、息风固脱、通经活络、敛汗安神、扶正祛邪的功效,在胃肠病方面具有较为显著的作用[12]。本研究联合基于名老中医经验的辨证取穴推拿、改良隔药脐灸,并将其应用于脾胃虚弱型小儿厌食症的治疗,结果显示,观察组临床有效率为 93.02%(40/43),明显高于对照组的 72.09%(31/43),且治疗后食欲不振、自汗等主症积分,进食后腹胀、面色少华等次症积分均低于对照组,表明基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗脾胃虚弱型小儿厌食症可获得良好的临床疗效。脾经、胃经、腹、脊是本次研究基于名老中医经验的辨证取穴部位,针对性地推拿脾经、胃经有助于调节脾胃功能,揉腹可改善胃肠微血管循环,进

而缓解消化道疾病临床症状，捏脊通过刺激背部督脉强健脾胃、调节气血，循证医学证据亦证实推拿疗法可有效改善小儿厌食症临床症状[13-14]。

本研究基于名老中医经验的辨证取穴推拿法中取穴脾经的小天心、足三里、天河水，可健脾胃、补气血、消积食、清湿热，胃经的揉二马、足三里、板门，可健脾和胃、理气消食，点揉天枢、神阙可开胸膈、除胀满，揉腹致微热有助于改善脘腹胀满、呕吐噫气，捏脊、锤七节骨对胃肠激素、微量元素具有一定改善作用[15-16]。改良隔药脐灸使用的厌食贴中包含麸炒白术、麸炒苍术、茯苓、藿香、木香、山药、佛手、麦芽，其中麸炒白术、麸炒苍术补气健脾、燥湿利水，茯苓利水消肿、健脾止泻，藿香、木香解表化湿、理气和胃、行气止痛，山药健脾益胃、理气化痰、疏肝健脾，麦芽行气消食、健脾开胃，诸药合用，共奏醒脾助运、开胃和中之功效。现代药理学[17-18]证实，苍术、藿香、茯苓中有效成分可增加胃酸分泌，提高胃蛋白酶活性，促进胰腺分泌淀粉酶以促进胃肠排空。结果显示，治疗后，两组胃动素、血锌、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$较治疗前均升高，生长抑素水平较治疗前均降低，胃排空 1/2 时间较治疗前均缩短，可见辨证取穴推拿、改良隔药脐灸均可促进脾胃虚弱型小儿厌食症患儿胃肠动力恢复、改善患儿免疫功能，且观察组上述指标改善程度均优于对照组，提示联合方案较中医单一治疗方案在促进脾胃虚弱型小儿厌食症患儿胃肠动力恢复、提高免疫功能方面更具优势。从现代医学角度分析，辨证取穴推拿通过持续性刺激体表穴位，将机械能转化为热能，可有效改善肠道血液循环、增强胃肠蠕动功能，继而发挥治疗消化道疾病的作用[19]；改良隔药脐灸以药物为介质，利用悬灸罐激发药物特性并使其进入体内，促使机体进行自我调节，一定程度上提高免疫功能[20]。此外，本研究随访发现，观察组治疗后 8、12 周复发率（9.30%、13.95%）均低于对照组（27.91%、46.51%），可见中医联合方案治疗脾胃虚弱型小儿厌食症可获得良好的预后，为中医外治法治疗其他慢性疾病提供了新的思路。本研究肯定了基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸治疗小儿厌食症（脾胃虚弱型）的疗效，但亦存在一定局限性，如纳入样本量有限、病例来源于同一医院，后续可进一步扩大样本量、开展多中心试验进一步提高本研究相关结论论证强度。

综上所述，基于名老中医经验的辨证取穴推拿联合改良隔药脐灸可显著改善小儿厌食症（脾胃虚弱型）患儿食欲不振、进食后腹胀等临床症状，同时可促进患儿胃肠动力恢复，提高患儿免疫功能，具有疗效确切、复发率低的特点。

参考文献：

[1] PRUCCOLI J, BERGONZINI L, PETTENUZZO I, et al. The role of risperidone in the treatment of children and adolescents with anorexia nervosa[J]. J Psychopharmacol, 2023, 37(6): 545-553.

[2] PRUCCOLI J, ROSA S, BERGONZINI L, et al. Lithium treatment in children and adolescents with anorexia nervosa: clinical use, side effects and tolerability[J]. Riv Psichiatr, 2022, 57(4): 198-202.

[3] PRUCCOLI J, PETTENUZZO I, PARMEGGIANI A. Treatment response in children and adolescents with anorexia nervosa: a naturalistic, case-control study[J]. Eat Weight Disord, 2022, 27(7): 2879-2887.

[4] VIAÑO-NOGUEIRA P, APARICIO-LÓPEZ C, PRIETO-CAMPO Á, et al. Hypercapnia in hospitalized children and adolescents with anorexia nervosa as a predictive marker for readmission: a prospective study[J]. Eat Weight Disord, 2023, 28(1): 94.

[5] 乔文善，孟亚梅. 辨证取穴推拿治疗小儿厌食症的效果及对患儿胃肠动力、免疫功能的影响[J]. 海南医学，2022，33(4)：475-478.

[6] 陈敏军，林谋德，罗春燕，等. 隔药饼脐灸治疗脾胃虚寒证功能性消化不良的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报，2019，36(9)：1394-1397.

[7] 江载芳，申昆玲，沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京：人民卫生出版社，2015：12-37.

[8] 江育仁，张奇文. 实用中医儿科学[M]. 2 版. 上海：上海科学技术出版社，2005：10-35.

[9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准：ZY/T001.1-001.9-94[M]. 南京：南京大学出版社，1994：28-40.

[10] 覃基烜，胡晓兴，余杨，等. 芳香运脾方结合小儿推拿疗法治疗小儿厌食症脾胃气虚证的临床研究[J]. 徐州医科大学学报，2021，41(1)：67-70.

[11] 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.

[12] 李茜，张萍，段保全. 改良隔药脐灸联合敷贴序贯治疗小儿厌食症（脾气虚证）的临床观察[J]. 中医药导报，2024，30(1)：86-88，92.

[13] GAO H Y, ZHANG X T, HE W J, et al. To study the intervention mechanism of pediatric massage on intestinal flora and host metabolism in children with anorexia[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(47): e23349.

[14] 张海宁，刘志阳，王亿新，等. 基于中医传承辅助平台探讨推拿治疗小儿秋季腹泻选穴规律[J]. 国际中医中药杂志，2022，44(3)：325-329.

[15] 嵇玲瑛，陈巧玲，何咏群，等. “调运枢纽”推拿术在小儿厌食症临床护理中的应用[J]. 广州中医药大学学报，2017，34(5)：684-690.

[16] 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.

[17] SONG B H, WANG W, LIU R P, et al. Geographic differentiation of essential oil from rhizome of cultivated *Atractylodes lancea* by using

GC – MS and chemical pattern recognition analysis[J]. Molecules, 2023, 28(5): 2216.
[18] UH Y R, JANG C S. Establishing DNA markers to differentiate Agastache rugosa and *Pogostemon cablin*, which are confusedly used as medicinal herbs, using real – time PCR[J]. Food Sci Biotechnol, 2022, 32(2): 239 – 247.
[19] GUO W J, ZHANG J Q, FENG Y. Treatment of neuropathic pain by traditional Chinese medicine: an updated review on their effect and putative mechanisms of action[J]. Phytother Res, 2024, 38(6): 2962 – 2992.
[20] ZHANG Y Y, WANG S T, LONG X H, et al. Traditional Chinese nursing using fennel with coarse salt for ironing and umbilical moxibustion for epigastric pain with spleen – stomach vacuity cold[J]. Altern Ther Health Med, 2022, 28(7): 88 – 94.

Clinical Study on Syndrome Differentiation Acupoint Massage Based on Experienced Traditional Chinese Medicine Masters Combined with Modified Herb – separated Umbilical Moxibustion for Pediatric Anorexia of Spleen – Stomach Weakness Type

LI Haijin, QU Fengzhen, GENG Yaqi, LIU Liping
(*Department of Pediatrics, Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou* 450007, *China*)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of syndrome differentiation acupoint massage based on experienced traditional Chinese medicine (TCM) masters combined with modified herb – separated umbilical moxibustion for pediatric anorexia of spleen – stomach weakness type. Methods: A total of 86 pediatric anorexia of spleen – stomach weakness type patients admitted to the Department of Pediatrics, Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2021 to October 2023 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received syndrome differentiation acupoint massage based on experienced TCM masters, while the observation group received the same massage combined with modified herb – separated umbilical moxibustion. Both groups were treated continuously for 4 weeks. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, gastrointestinal function indicators, and immune function indicators were compared before and after treatment. Follow – ups were conducted for 3 months after treatment through scheduled revisits, and recurrence rates were recorded. Results: The clinical effective rates in the control group and observation group were 72.09% (31/43) and 93.02% (40/43), respectively, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the observation group had lower scores for main symptoms, secondary symptoms, and growth factor levels compared to the control group ($P < 0.05$), while motilin, blood zinc, $CD4^+$ levels, and $CD4^+/CD8^+$ ratio were higher ($P < 0.05$). The gastric emptying half – time was shorter in the observation group ($P < 0.05$). Follow – up results showed no significant difference in recurrence rates at 4 weeks post – treatment (6.98% *vs.* 0.00%, $P > 0.05$), but the observation group had lower recurrence rates at 8 and 12 weeks (9.30%, 13.95%) compared to the control group (27.91%, 46.51%) ($P < 0.05$). Conclusion: Syndrome differentiation acupoint massage based on experienced TCM masters combined with modified herb – separated umbilical moxibustion can significantly improve clinical symptoms such as poor appetite and postprandial bloating in pediatric anorexia of spleen – stomach weakness type, promote gastrointestinal motility recovery, enhance immune function, and is characterized by definite efficacy and low recurrence rates.

Key words Pediatric anorexia; Spleen – stomach weakness type; Massage; Modified Herb – separated umbilical moxibustion