

浅谈输合配穴推拿治疗小儿痉挛型脑瘫

王倩¹ 胡晓丽²

1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110031

2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110000

【摘要】：小儿脑性瘫痪是婴幼儿时期以运动功能发育障碍为主的神经系统疾病，且易致残、发病率高。本文通过对小儿脑瘫的病因病机、辨证分型以及输合配穴推拿治疗几个方面进行分析，拟整合中医对小儿痉挛型脑瘫的认识以及近年来以推拿法为主治疗本病进行综述，以期对脑瘫患儿的临床康复治疗提供重要的理论基础。推拿具有疏通经络、调畅气血的作用，但如何使用规范化推拿方案来进一步提高疗效是目前小儿脑瘫康复的临床研究关键。

【关键词】：输合配穴；痉挛型脑瘫；推拿疗法；康复

脑性瘫痪 (cerebral palsy, CP) 简称脑瘫，是指从出生前至婴儿阶段由于各种因素所致的非进行性脑损伤，属于儿童时期的一种神经系统疾病和发育缺陷综合征，其主要表现为持续存在的运动发育障碍和姿势异常^[1]。痉挛型小儿脑瘫在临床上最为常见，发病率高达60%~70%，其分型为单瘫、双瘫、三肢瘫、偏瘫及四肢瘫^[2]。痉挛型脑瘫主要损伤部位在皮层运动区和锥体系，临床表现以肌张力增高、关节活动不利、运动功能障碍为主要特征^[1]。表现为上肢屈肌张力增高，肩关节旋前并内收，并伴有肩关节半脱位（方肩），肘关节屈曲、被动活动困难，腕屈肌腱拘挛萎缩严重，手指呈握拳状屈曲。下肢髋关节屈曲内收，膝关节过度伸展，足趾屈，且内、外翻，步行时足尖着地，呈剪刀步态，行走困难不能承重，且腱反射亢进、踝阵挛阳性。目前，中医传统疗法治疗小儿脑瘫已被认为是有效的治疗手段，且中医关于小儿脑瘫的研究，以中医传统的针刺、推拿按摩、针灸及中西医结合康复方法等为主要研究方向^[3]。因此，本文是整合、综述有关输合配穴推拿法治疗小儿痉挛型脑瘫的研究现状，系统梳理该疗法的理论基础及临床应用情况，以提高小儿脑瘫康复的疗效。

1 小儿脑瘫的病因病机

中医古籍将小儿脑性瘫痪归属于中医学“五迟、五软、五硬、胎怯”^[4]等范畴。分别以发育迟缓、筋肉及四肢无力、关节拘挛收紧，难以屈伸为主要表现。清朝《张氏医通·婴儿门》中提到：“皆胎弱也，良由父母精血不足，肾气衰弱，不能荣养而然”。明代医家万全认为：“骨软……手足痿弱……皆胎禀不足也”。《幼幼集成》曰：“受胎之后……以致生来怯弱”。以上均认为小儿脑瘫主要是因为先天元阳不足导致。另有《活幼心书》则从多方面对本病的病因及病机进行论述，如其记载的“用药强补……有日月不足而生者……”。提出除了胎儿的先天不足以外，药物、早产、产后外邪等同样对本

病有着重要影响。《诸病源候论》中以为：“由在胎之时，其母卒有惊怖……至四五岁不能言”。表明对于胎儿而言，产前母体的精神状态也很重要。中医学认为，小儿脑瘫主要原因在于先天不足、后天失调两方面^[4]。胎儿的精血皆源自于父母，父母的精血不足，则导致胎儿的精血亦不足，因此气血来源匮乏，气的运行受阻而不畅通，不能及时输布于脑及四肢，肌肉、筋脉失去了气血的滋养，则出现四肢肌肉萎缩，且易于感受外邪。

可能引起脑性瘫痪的危险因素包括：胎儿期（产前）因素、出生时（产时）因素、新生儿期因素及其它不明因素等^[5]。产前因素包括因孕期时母体过度劳累，营养不良所致的小儿脑性瘫痪。或胎儿期父母的年龄、体质以及饮食生活失宜、滥用药物、精神刺激等各种原因，由父母损及胎儿，导致孕儿先天肾精不足、脑髓不充。或宫内感染、窒息、多胎、宫内中毒、接触放射线等诸多因素所致胎儿在母体内缺乏营养；新生儿出生时缺血缺氧、新生儿高胆红素血症、颅内出血、产伤等均可对婴儿的脑部发育产生影响。造成胎儿颅内缺血缺氧，气血运行不畅导致经络瘀阻，蒙蔽心窍、脑窍，发为此病。此外，胎儿出生时受到风邪侵袭或在胎中受到惊吓等引发肝风内动，小儿脾常不足，所以容易导致肝气横逆犯脾，即患儿出现四肢筋脉拘挛、痿软无力、活动不灵等表现。因此，引起小儿脑性瘫痪的因素有很多，但其病机主要总结为：“虚、痰、瘀、风”四个方面^[6]。

2 小儿痉挛型脑瘫的病因病机分析

肝主疏泄、畅达全身气机，且与人的运动有着密切的联系。如果肝气疏泄功能失常，则患儿表现为情绪低落、惊叫哭闹或易怒兴奋等。在《素问》中记载：“肝者，罢极之本……其充在筋”。表明肝主筋，筋依赖于肝血和肝气的濡养。肝的藏血充足，则关节运动灵活、筋骨强健有力。若肝血不

足，血虚不能滋养、强化筋脉，导致四肢筋脉拘挛收紧，难以屈伸，关节活动不灵等表现；另有“气滞则血凝”，由于肝失疏泄，则气机失调，久而气郁化火，火动痰生，导致痰浊、瘀血阻滞于经络。故《血证论》中论述：“木气冲和调达……则血脉得畅”。因此，肝的阴血滋养和肝气的疏泄正常是维持全身经脉、协调运动的根本，即所谓“阴平阳秘，精神乃治^[7]”。

脾主运化，且主四肢肌肉。《素问·经脉别论》中有关脾的运化论述到：“脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行”。《素问·痿论》中也提出：“脾主身之肌肉”。均可表明脾主运输转化功能，即脾胃可以将水谷转化为精微物质和津液，并将它们布散至全身，使各部脏腑组织和肌肉得以营养和滋润，从而达到四肢筋骨强健，维持人体正常的运动功能。此外，痉挛型脑瘫患儿常表现为肢体痉挛、肌肉震颤，昏睡倦怠，面色萎黄，纳呆便溏等症状^[9]，说明其筋脉肉皮骨均失去了气血的滋养，正与脾的运输转化功能失调有关。脾气匮乏，则气血来源不足，所以：“脾胃虚衰，四肢不举……”。因此，人体的运动功能亦与脾有着密切的联系，脾气运转顺畅则肌肉强健、关节活动自如，脾病则肌肉无力，关节活动不畅^[8]。

综上，小儿痉挛型脑瘫辨证为肝强脾弱证^[13]。其认知落后，独坐不稳，肢体强直痉挛，难以独站和四肢肢体运动功能障碍等临床表现，恰好是肝的疏泄功能失常、肝血不足或脾气亏虚的体现，因此本病病机由于肝木旺盛，肝气横逆犯脾，导致脾土功能相对减弱。或脾气虚弱，不能及时制约肝木，以致肝气相对旺盛，从而使气血来源匮乏，筋脉、肌肉和骨节均失去濡养。另有《保婴撮要》中提出：“此证从肝脾二脏受病，当补脾平肝”。医者陈复正也提出“五硬者，……此阳气不荣四末也。……乃木乘土位”。因此小儿痉挛型脑瘫主要与肝脾两脏相关，其病机总结为肝强脾弱，四肢筋脉失去滋养，阴阳失调^[10]。

此外，本病的病位在脑，《辨证奇闻》曰：“脑气不足，则肝之气应之，肝气太虚，不能应脑”。论述了“脑气不足治在肝”的观点，认为脑髓不足，可以通过激发肝气来救应，提出了肝与脑的直接联系^[11]。由此可得，肝血充足，并将藏血向上供输于脑部，使脑髓得到滋养。肝气调和并且可以使清阳之气向上运输至脑髓，进而促进、协调脾气运输转化水谷精微物质。同时脾气是气机上下运输的枢纽，脾气向上输送传递，同样可以将清阳之气灌注于脑及心肺，使得头脑清明、神经通畅，以达到营养濡润全身的作用。因此，若肝的疏泄机能失常，或脾的向上运输阳气能力减弱，则精气匮乏导致清阳之气不能及时运输至脑髓、骨髓中，使得脑髓的功

能失常，故患儿出现发育迟缓，关节活动不利、肌肉骨骼痿软不用等临床表现。

3 “输合配穴”推拿法论治小儿痉挛型（肝强脾弱证）脑瘫

由于痉挛型脑瘫患儿大多表现为肌张力增高，四肢肘膝关节以下姿势异常，恰好五输穴均位于肘膝关节以下部位，并且根据“治脏者治其输，治腑者治其合”的原理，因此通过推拿手法作用于输穴与合穴，来治疗小儿痉挛型脑瘫的脏腑疾患，可起到调整脏腑功能，通畅全身，达到阴阳调和的状态。《难经·六十四难》有云：“阴井木，阳井金；……阴输土，阳输木；……阴合水，阳合土”。因此，五输穴分别为“井、荥、输、经、合”五种。其中，阳经的五输穴分别对应“金、水、木、火、土”五种属性。阴经的五输穴分别为“木、火、土、金、水”五种属性。《灵枢·邪气藏病形》一书中提出输穴与合穴治疗疾病的相关理论为：“输治外经，合治内府”。《难经·六十六难》中亦有记载六阴经“以输代原”的说法，并且论述到：“五脏六腑之有病者，皆取其原也”。以上均可为输穴与合穴治疗疾患奠定基础。由此可得，五脏分属五行，五行配属五穴。肝在五行属木，脾在五行属土，另有古籍之中有关“五硬”的治疗提及“抑木扶土”之法^[12]。因此，痉挛型脑瘫患儿的治疗以抑木扶土法为主，且推拿手法以柔肝健脾为主，以益气养血的方法辅助调理^[13]。

经络理论认为阳经的五输穴中，输穴属木，合穴属土。通过推拿阳经中的输穴与合穴，采用泻输补合即抑木扶土的方法，从而调畅气血，调整肝与脾的脏腑功能，起到疏肝健脾的功效。如推拿阳经的输穴足临泣、陷谷以及合穴阳陵泉、足三里等穴。而在阴经的五输穴中，根据输穴理论得出，输穴属土，合穴属水，水滋养木的生长，则泻其合穴达到抑制肝木的作用，即采用补输泻合的推拿手法来达到抑木扶土的效果。如推拿阴经的输穴太白、太冲，合穴阴陵泉、曲泉等穴。“输合配穴法”通过抑木扶土的原理，使肝邪气外泄，脾气充盈旺盛，阳气的温润、阴血的濡养、津液的润泽都为经筋提供物质上的补充和保证^[10]。同时“输穴”为经气逐渐旺盛的地方，“合穴”为经气汇聚到一起的地方，并且一起从此处深入合并于肺腑中。因此，王雪峰教授根据脏腑辨证与经络辨证相结合，提出“输合配穴-抑木扶土法”针推法来治疗痉挛型脑瘫患儿，并且表明应多选用足厥阴肝经、足少阳胆经、足太阳脾经及足阳明胃经的输合穴来治疗^[14]。

4 小儿痉挛型脑瘫的临床治疗

中医古籍中《保婴撮要·卷三》中提到：“经曰：脾主四肢。又曰：脾主诸阴。今手、足冷而硬者，独阴无阳也，故

难治。若筋青急者，木乘土位也.....此症从肝脾二脏受病，当补脾平肝”^[4]，体现了五硬的“抑木扶土”治疗原则。在此基础上，王雪峰教授结合自身近40余年的儿科临床治疗经验，认为该证型属于中医“肝强脾弱证”^[45]，并首次提出“输合配穴-抑木扶土法”治疗小儿痉挛型（肝强脾弱证）脑性瘫痪^[44]。王教授通过输合配穴针刺结合推拿治疗痉挛型脑瘫患儿的运动功能缺陷和运动障碍^[46]。此外，张静^[47]等采用针刺输合配穴结合现代康复治疗痉挛型脑瘫患儿足尖，表明输合配穴的方法能够有效改善患儿的踝关节活动度及痉挛，并且可以显著降低患儿的下肢肌张力^[48]。胡晓丽^[49]等结合康复中心多年临床经验总结出的输合配穴针刺、推拿法可有效改善痉挛型脑瘫患儿的肌张力以及异常姿势。因此，输合配穴-抑木扶土法治疗小儿痉挛型脑瘫行之有效、且疗效确切，并在全国各地的临床应用中均取得了较好的疗效。

胡晓丽^[20]等采用针刺输穴与合穴结合推拿及康复训练治疗小儿痉挛型脑瘫患儿30例，并与常规针刺结合推拿及康复训练30例作为对照观察。治疗组选用的输穴分别为上肢的三间、后溪以及下肢的足临泣、陷谷等穴，合穴分别为上肢的曲池、小海穴，下肢的阳陵泉、足三里等穴。治疗前后分别进行GMFM、ADL评分，结果显示输合配穴针刺组患儿的粗大运动功能分值从治疗前的（134.5±27.7）分上升到治疗后的（154.3±30.7）分。表明治疗后患儿的肌张力及运动功能均有所改善，且差异极显著（ $P<0.01$ ）。说明“输合配穴”针刺法结合推拿、康复训练临床疗效显著，并且可以提高患儿肌力，从而促进痉挛型脑瘫患儿正常运动模式的形成。

贾广良^[21]等采用“输合配穴”针刺法结合推拿及康复训练治疗小儿痉挛型脑瘫52例，并与常规针刺、推拿及康复训练52例作为对照观察。“输合配穴”针刺组选取阳经中的输穴陷谷、足临泣、束骨等穴，合穴选取足三里、阳陵泉、委中等穴，手法均为输穴采用泻法、合穴采用补法。阴经中输穴选用太冲、太白等穴，手法为补法。合穴选用阴陵泉、曲泉等穴，手法为泻法。结果显示输合配穴针推组的临床疗效明显优于常规针刺组，且差异显著（ $P<0.05$ ）。表明合配穴针刺结合推拿手法和西医康复疗法，通过刺激并诱发肢体运动功能的出现，增强拮抗肌的肌力，从而抑制异常肌张力的增高，起到纠正患儿异常姿势的作用。

李赵荣^[22]对60例肝强脾弱证痉挛型脑瘫患儿进行椎针结合推拿治疗。椎针是通过滑摩与旋揉等手法，将产生的热能与机械能作用于神经末梢，以达到疏通经络，扶正祛邪的作用^[22]。其选取督脉上长强穴、神庭以及膀胱经上白环俞穴、

大杼穴等为主穴，并辨证配穴。再采用推、拿、按、摩、滚、揉等按摩手法，作用于患儿的不同障碍点及肌肉痉挛处，起到舒筋活络、通畅气血、调整脏腑的功能。治疗结果显示患儿的肌张力和粗大运动功能均有所改善，且疗效显著（总有效率>90%）。表明椎针结合推拿治疗可以有效改善患儿的关节活动度，促进患儿各功能的恢复，并改善其痉挛指数，提高GMFM分值。

李冬梅^[10]等以五输穴的五行特性为指导，选用输穴与合穴治疗小儿痉挛型脑瘫，且根据不同部位姿势异常，选用不同的配穴，如上肢部选取三间、曲池、后溪、小海等穴，下肢部选取足临泣、阳陵泉、陷谷、足三里等穴。辨证配穴为剪刀步配太白穴，足内翻配公孙穴等。证明了输合配穴针刺法行之有效，且可以改善痉挛型脑瘫患儿肘膝关节以下的姿势异常。

5 小结与展望

小儿推拿是以经络腧穴理论为基础，传统中医理论为指导，根据小儿的脏腑娇嫩，脏气清灵等小儿生理或病理特性，针对儿童体表经络、腧穴及阳性反应点所采用的推拿治疗方法^[1]。小儿推拿手法轻快柔和，可促进血液循环、改善中枢神经系统功能、改善肌肉循环代谢，可使局部组织与关节得以修复和营养，起到疏通经络、强化筋脉、缓解痉挛和补髓开窍等作用。从增强机体免疫力的角度，小儿推拿可改善小儿体内状态，进而防治各种小儿疾病。在《素问·痿论》中提出：“治痿独取阳明”的理论，至今仍指导着临床治疗痿证的相关应用。在《黄帝内经·素问》中亦提出，使用推拿医治本病的阐述：“其病痿厥寒热，其治宜导引按跷”。因此推拿疗法治疗小儿脑瘫行之有效，且疗效确切、科学合理、操作性强、易于患儿及家长接受，目前被广泛应用于小儿脑瘫的临床治疗^[23]。

本文所提到的“输合配穴”推拿法治疗小儿痉挛型脑性瘫痪，可以通过推拿手法作用于输穴与合穴，从而增强肝脾两脏的功能，缓解患儿的痉挛肌、增加拮抗肌的肌力，从而改善患儿的异常生活运动。韦小霞等认为推拿治疗小儿脑瘫主要从经络、经筋以及脏腑几方面论治，或结合现代康复理念，对痉挛肌进行放松、增强拮抗肌肌力等。因此对缓解痉挛型脑瘫患儿的四肢筋脉拘挛收紧、难以屈伸、关节不利具有显著效果^[11]。另有研究表明，推拿治疗不仅能有效降低脑瘫的危险因素，即降低动物脑白质促炎因子IL-6的蛋白表达，提高与脑瘫的发生关系密切的抗炎因子IL-10的蛋白表达，还可通过重建炎症稳态促进脑损伤的修复^[24]。此外，推拿疗法还可以促进气血的生成，加强脾胃的运输转化功能，

亦可通过疏通经络的作用增强肝的疏泄功能,从而促进气机的调和顺畅,可以说,脾气旺盛、运输顺畅则气血来源充足,肝脏筋脉受到滋养并且张弛自如^[13]。因此,推拿治疗小儿脑瘫,通过经络传导以及输穴与合穴的作用,达到内联脏腑、外络肢节,促使脑瘫患儿的脑功能恢复,进一步改善患儿的运动功能障碍,由此形成良性循环。

综上所述,小儿痉挛型脑瘫虽有诸多病因,但病机主要是由于肝强脾弱、筋脉失去了气血的滋养、脑髓功能失常所致,因而辨证为肝强脾弱证。研究显示,使用输合配穴推拿特色疗法改善痉挛型脑瘫患儿的脏腑功能方面有着显著的优势。且通过推拿手法与输穴、合穴相配,可以达到抑木扶土的效果。推拿法具有平和阴阳、调和气血、疏通经络、调和营卫之气、柔缓筋脉难以屈伸的功效,可以降低脑瘫儿童的肌张力、提高肌力、改善异常姿势,提高患儿免疫力,保证康复疗程^[9]。由此达到内联脏腑、外络肢节,从而促进脑

瘫患儿的康复。

目前,临床上中医推拿结合康复治疗小儿痉挛型脑瘫是一种可靠的疗法,且简便有效,安全性良好,尤其适合痉挛型脑瘫患儿的长期治疗^[25]。其疗法具有良好的发展空间及潜力,值得我们深入研究,通过仔细的梳理和总结,使其更好的服务于脑瘫患儿的临床治疗。但在其临床规范治疗以及疗效评价等方面还存在着许多问题。目前,因学术流派的多样性或各医家治疗的出发点不同,导致推拿按摩的手法种类繁多,且大多为个人的观点,缺乏与现代康复理论知识的结合。故提出以下问题:(1)建立中医规范化推拿治疗小儿痉挛型脑瘫的疗效评价体系。(2)如何使现代康复治疗理论与中医推拿疗法有机结合,以达到相辅相成的作用才是重中之重。(3)推拿治疗小儿脑瘫的研究机制尚未统一,临床疗效参差不齐,且多重比较的数据统计也比较缺乏,因此仍需要进一步的研究及探讨。

参考文献:

- [1] 李晓捷主编.实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M].人民卫生出版社,2009.
- [2] 中华医学会儿科学分会神经学组.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,2005(04):262.
- [3] 黄伟,王雪峰.小儿脑性瘫痪中医文献计量学分析[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(1):15-17.
- [4] 马丙祥,张建奎,任燕.中医古籍对脑性瘫痪的认识[J].河南中医,2010,30(05):512-513.
- [5] 黄茂.中医学对脑瘫的病因病机认识及综合治疗探讨[J].河北中医药学报,2009,24(01):10-11.
- [6] 马丙祥.小儿脑性瘫痪的中医辨证治疗[J].湖北中医杂志,1997(02):30-31.
- [7] 李冬梅,沈红岩.输合配穴针刺法在痉挛型脑瘫患儿治疗中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(08):47-49.
- [8] 刘炜,刘清国,马建强,贾鲲,鄂艳红,吕忠礼.从"补脾强肾"小儿推拿手法论治小儿脑瘫[J].现代生物医学进展,2019,19(20):3841-3844.
- [9] 王雪峰,刘振寰,马丙祥.中国脑性瘫痪康复指南(2015):第十部分[J].中国康复医学杂志,2016,31(04):494-498.
- [10] 李冬梅,沈红岩.输合配穴针刺法在痉挛型脑瘫患儿治疗中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(08):47-49.
- [11] 韦小霞.两种不同推拿方案结合头针与 Bobath 技术对小儿脑瘫康复效果的临床对比观察[D].广西中医药大学,2019.
- [12] 胡楠楠,王雪峰.五迟、五软、五硬与脑性瘫痪[J].中国中西医结合儿科学,2009,1(02):153-155.
- [13] 王雪峰,胡晓丽.中医对小儿痉挛型脑瘫(肝强脾弱证)的探析[J].中医儿科杂志,2005(02):8-9.
- [14] 王雪峰,胡晓丽,吴振起.输合配穴针刺法对小儿痉挛型脑瘫粗大运动功能疗效观察[A].中国康复医学会儿童康复专业委员会、中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会.第六届全国儿童康复、第十三届全国小儿脑瘫康复学术会议暨国际学术交流会议论文汇编[C].中国康复医学会儿童康复专业委员会、中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会:中国康复医学会儿童康复专业委员会,2014:5.
- [15] 沈红岩,张程,贾广良,王雪峰.王雪峰采用输合配穴针刺疗法从疏肝健脾论治小儿痉挛型脑性瘫痪[J].广州中医药大学学报,2018,35(05):915-919.

- [16] Therapeutic effects on spastic cerebral palsy in children Acupuncture and massage at the Shu and He acupoints versus routine acupoints[J].Neural Regeneration Research,2008(01):53-56.
- [17] 张静,何璐.输合配穴法针刺治疗痉挛型脑瘫患儿尖足的疗效观察[J].按摩与康复医学,2020,11(06):21-22+27.
- [18] 张静.输合配穴法针对痉挛型脑瘫患儿下肢痉挛状态改善的临床研究[J].针灸临床杂志,2016,32(03):21-23.
- [19] 胡晓丽.输合配穴针推法治疗小儿痉挛型脑性瘫痪（肝强脾弱证）的临床研究[D].辽宁中医药大学,2006.
- [20] 胡晓丽,王雪峰.输合配穴针推法纠正小儿痉挛型脑瘫肘膝以下异常姿势[A].中华中医药学会儿科分会、世界中医药学会联合会儿科专业委员会.中华中医药学会儿科分会第二十七届全国中医儿科学术研讨会暨世界中医药学会联合会第二届中医儿科国际学术交流大会、中医儿科学理论与实践进展学习班论文集汇编[C].中华中医药学会儿科分会、世界中医药学会联合会儿科专业委员会:中华中医药学会,2010:5.
- [21] 贾广良,王雪峰.“输合配穴”针刺法对痉挛型脑性瘫痪患儿运动功能及肌张力的影响[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(03):229-232.
- [22] 李赵荣,张慧珍,李清,洪恩四.椎针结合推拿治疗肝强脾弱型痉挛性脑瘫 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(06):137-139.
- [23] 马熙胜.中医推拿治疗小儿脑瘫临床疗效研究[J].亚太传统医药,2013,9(02):81-82.
- [24] L.-W. Fan, A. Kaizaki, L.-T. Tien, et al. Celecoxib attenuates systemic lipopolysaccharide-induced brain inflammation and white matter injury in the neonatal rats. 2013, 240:27-38.
- [25] 唐乐平,邵湘宁,易宣超,郝盼盼.推拿治疗痉挛型小儿脑瘫的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2014,30(10):142-144.
- 作者简介:王倩(1997.01—),女,汉族,中国,研究生,针灸推拿学,辽宁中医药大学,辽宁省沈阳市,110031。