专家共识

婴幼儿功能性消化不良综合征中西医结合诊疗与管理专家共识

王雪峰，吴捷，龚四堂，熊磊，许华，李小芹

作者单位：110032 沈阳，辽宁中医药大学附属医院儿科（王雪峰）；100045 北京，首都医科大学附属北京儿童医院儿科（吴捷）；510000 广州，广州市妇女儿童医学中心儿科（龚四堂）；650500 昆明，云南中医药大学（熊磊）；510400 广州，广州中医药大学第一附属医院儿科（许华）；451162 郑州，河南省儿童医院儿科（李小芹）

作者简介：王雪峰（1957-），女，医学博士，教授，主任医师，博士生导师。研究方向：中西医结合治疗脾胃疾病

通信作者：吴捷，E-mail：wujie@bch. com. cn；王雪峰，E-mail：lnzywxf@163. com

【摘要】 婴幼儿功能性消化不良综合征是0～3岁儿童常见消化系统证候群，临床以食欲下降、嗳气腹胀、干呕呕吐、反复哭闹腹痛及排便异常为主要表现，严重影响患儿生长发育与生活质量。中西医在治疗与管理方面均具有一定优势，国家重大疑难病儿童功能性消化不良中西医临床协作项目组联合国内消化领域中西医专家、小儿推拿及外治专家、方法学专家共同制定本共识。共识基于中西医互参理念，明确本病诊断标准与中医辨证要点，构建以顾护脾胃为核心的综合干预体系。西医以营养管理、喂养指导为主，推荐合理配方奶与科学辅食添加；中医以小儿推拿、穴位贴敷、食疗为主要手段，同时配合个体化养护指导。本共识为临床规范化诊疗与家庭照护提供依据，对提升本病中西医结合诊疗水平具有重要指导价值。

【关键词】 婴幼儿功能性消化不良综合征；　中西医结合；　专家共识

doi:10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 04. 001

【中图分类号】 R723. 11　**【文献标志码】** A　**【文章编号】** 1674-3865(2026)04-0277-06

Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment and management of infantile functional dyspepsia syndrome

WANG Xuefeng[1], WU Jie[2], GONG Sitang[3], XIONG Lei[4], XU Hua[5], LI Xiaoqin[6]

[1]Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Shenyang 110032, China; [2]Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100045, China; [3]Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou 510000, China; [4]Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China; [5]The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510400, China; [6]Henan Children's Hospital, Zhengzhou 451162, China

Corresponding author: WU Jie, E-mail: wujie@bch. com. cn; WANG Xuefeng, E-mail: lnzywxf@163. com

【Abstract】 Infantile functional dyspepsia syndrome is a common syndrome complex of digestive system in children aged 0 to 3 years. Clinically, it is mainly characterized by such symptoms as decreased appetite, belching and abdominal distension, retching or vomiting, repeated crying, abdominal pain, and abnormal defecation, which seriously affect the growth, development and quality of life of infants. Both traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine have certain advantages in the treatment and management of this disease. Led by the National Clinical Collaboration Group for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Pediatric Functional Dyspepsia—a major difficult disease program, the consensus was developed through cooperation with integrated TCM and western medicine experts in pediatric gastroenterology, experts in pediatric Tuina and external therapy, and experts in methodology. Based on the concept of integrating TCM and western medicine, this consensus clarifies the diagnostic criteria and key points of TCM syndrome differentiation, and establishes a comprehensive intervention system centered on protecting and reinforcing the spleen and stomach. Western medicine focuses on nutritional management and feeding guidance, recommending appropriate formula milk and scientific complementary feeding. TCM interventions mainly include pediatric Tuina, acupoint application, and

dietary therapy, combined with personalized care guidance. This consensus provides a basis for standardized clinical diagnosis, treatment and family care, which is of great significance in increasing the level of integrated TCM and western medicine in the management of this disease.

【Keywords】 Infantile functional dyspepsia syndrome; Integrated traditional Chinese and western medicine; Expert consensus

婴幼儿功能性消化不良综合征为一组以反复发作的食欲下降，嗳气、腹胀、肛门排气增多，干呕或呕吐，反复哭闹或腹痛，排便异常（排便次数或排便量增多、粪便不成形、粪便见奶瓣或未消化的食物残渣较平时增多、粪便伴有酸臭味、粪便干结、排便次数>2次/周且无排便障碍）为主要表现，经过适当的医疗评估，症状不能归因于其他疾病的一组常见临床证候群[1-3]。国外报道，其发生率为27.8%～54.9%，主要表现为肠绞痛、反流、腹泻、便秘[4-5]。我国学者报道其发病率为33.6%，其中排稀便发生率最高（23.0%），其次为溢乳（14.4%），排便困难为8.5%，过度哭闹为1.7%[6]。

按其不同临床表现可分别归属于中医的“厌食、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、便秘”。中医外治疗法在改善上述症状方面具有一定的疗效，故国家重大疑难病儿童功能性消化不良中西医临床协作项目组联合国内消化领域中西医专家、小儿推拿及外治专家、方法学专家共同制定本共识，以提高该病疗效。

1 中西医互参病机认识

小儿脾胃的结构与运化功能均未健全，但由于生长发育迅速，对营养物质的需求较高，比成人迫切，相对而言，脾胃功能较难满足机体的需要，中医将婴幼儿这种消化系统的生理特点概括为“脾常不足”，故病理上容易出现乳食积滞的实证及脾虚食积的虚实夹杂证。

1.1 消化酶分泌少，活性低

婴幼儿多种消化酶分泌量低于成人，如出生时乳糖酶仅为1岁婴儿的70%[7]、胃蛋白酶约为成人的18%[8]；由于体内乳糖酶、蛋白酶分泌不足且活性偏低，导致婴儿对乳糖与蛋白质的消化能力较弱，易在进食后出现不适症状[9]。中医认为胃司受纳，主腐熟，脾主运化。若过度喂养，脾胃失健，纳化不和，则乳食积滞，出现食欲减退或消失，甚则拒食的症状。

1.2 胃肠动力障碍

婴幼儿时期胃肠动力异常可引起胃肠道症状，如反复呕吐、腹痛、腹胀、便秘或稀便[10]。中医认为胃主受纳，为水谷之海，其气主降；脾主运化，为生化之源，其气主升。小儿脾常不足，若喂养失宜，胃气上逆则出现呕吐；脾不升清，清浊不分并走大肠，则出现稀便。脾胃受损，受纳运化失司，食停中焦，气机郁滞不通则腹痛；积久化热，积热内蕴，肠道传导功能失常，则便秘。

1.3 肠道菌群失调

肠道菌群失调可导致结肠内营养物质发酵增加、产气增多，引起婴儿腹胀、腹痛；胆汁酸代谢障碍时易出现粪便不成形、排便次数增多等症状[9]。胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水谷精微，若脾胃受病失司，则饮食入胃后，水谷不化，精微不布，清浊不分，合污而下，则排便次数增多、粪便不成形。

2 诊断及评估

2.1 诊断标准

2.1.1 西医诊断标准

婴幼儿功能性消化不良综合征的诊断必须同时满足以下条件：（1）0～3岁患儿出现以下5项症状中1项或以上，且每个症状都符合相应的诊断标准；（2）症状反复出现，持续≥2周，每周出现≥2 d；（3）经过适当的医疗评估，症状不能归因于其他疾病[1-3]。5项症状诊断标准见表1。

2.1.2 中医辨证思路

乳食积滞证（实证）多伴有口臭，大便酸臭，腹痛拒按，舌红、苔黄白厚或腻；脾胃虚弱证（虚证）多伴有面色少华，神疲倦怠，腹痛喜按，舌淡、苔薄白；脾虚积滞证（虚实夹杂证）多见舌淡、苔白厚。

2.2 营养评估

2.2.1 人体测量学评估

通过测量身高、体质量、头围、臂围、三头肌皮褶厚度、体质量指数（2岁以上）[11-13]，间接反映营养状况，是评估的基础。

2.2.2 膳食评估

分析膳食摄入，判断营养素是否充足和均衡[14-15]。

2.2.3 实验室评估

通过检测血常规、血清铁蛋白、维生素、微量元素等水平，客观评估营养素水平和代谢状况[14]。

表1　5项症状诊断标准

Table 1　Diagnostic criteria for 5 symptoms

症状	诊断条件
食欲下降	(1)食量减少所需正常量的1/2以上;(2)排除器质性疾病、精神因素及药物性因素的影响;(3)食欲下降期间身高、体质量未见明显增长
嗳气、腹胀、肛门排气增多	(1)嗳气:反复出现,每日≥2次;(2)腹胀:多于餐后明显,可伴嗳气及肛门排气增多,嗳气及肛门排气后可缓解;(3)肛门排气增多:肛门排气较平时增多;每日≥2次
干呕或呕吐	(1)干呕:反复出现,每日≥2次;不存在自行诱导的干呕,经过适当评估,干呕无法用其他疾病来完全解释。(2)呕吐:反复出现,每日≥2次;不存在自行诱导的呕吐,无呕血、误吸、呼吸暂停、生长迟缓、喂养或吞咽困难、姿态异常;经过适当评估,呕吐无法用其他疾病来完全解释
反复哭闹或腹痛	(1)反复哭闹:反复出现,每日≥2次;表现为无明显诱因下出现反复的哭闹(无法表述腹痛的婴幼儿),监护人难以阻止和安抚但无生长迟缓、发热或其他疾病的证据。(2)腹痛:反复出现,每日≥2次;表现为无明显诱因下出现腹痛(可表述腹痛的幼儿),但无生长迟缓、发热或其他疾病的证据
排便异常	(1)满足以下条件之一:①排便次数或排便量较平时增多(6月龄以上婴幼儿排便次数每日>4次,6月龄以下婴儿排便量较平时增多)且粪便不成形,表现为稀烂便或糊状便;②粪便见奶瓣或未消化的食物残渣,较平时增多,或伴酸臭味;③粪便干结(Bristol粪便分类法中第一型及第二型),排便次数每周>2次,无排便障碍。(2)如果热量摄入充足,不会出现生长迟缓。(3)排除器质性疾病及药物性因素的影响

3　中西医结合预防方案及管理

3.1　中西医干预原则

在保证婴幼儿正常生长发育前提下,治疗以缓解症状、改善喂养与营养状态、提高生活质量为目标。临床应根据患儿症状类型及严重程度,实施个体化健康宣教、科学养护指导与精准营养干预;必要时联合中医辨证口服方药及外治疗法(如推拿、穴位贴敷)。对已添加辅食的婴幼儿,可同步配合药食同源的食疗方案进行综合调理,减少药物依赖[8]。

3.2　中医干预方法

3.2.1　辨证论治

乳食积滞证可给予沙棘糖浆口服;脾胃虚弱证可给予神曲消食口服液;脾虚食滞证可给予儿脾醒颗粒、山葡健脾颗粒。

3.2.2　小儿推拿

(1)推拿手法[1,16-17]:见表2。

表2　常用推拿手法

Table 2　Common Tuina techniques

症状	证型	核心穴	加减
食欲下降	实证	摩腹、运内八卦、按揉足三里	清胃经、推脾土、掐揉掌横纹
	虚证		补脾土、补胃经、捏脊
嗳气、腹痛、腹胀、呕吐	实证	分腹阴阳、运内八卦	推脾土、清胃经、拿肚角、揉板门
	虚证		补脾土、揉外劳宫、推三关、捏脊、按揉足三里、揉中脘
大便稀溏	实证	摩腹、推上七节骨	推脾土、清大肠、运板门、揉天枢、揉龟尾、按揉足三里、退六腑
	虚证		补脾土、补大肠、推三关、捏脊
大便干结	实证	清大肠、摩腹、推下七节骨、按揉足三里	清胃经、运内八卦、退六腑
	虚证		补脾土、补肾经、推三关、捏脊

（2）治疗时间：建议每日 1次，每个穴位操作时间为 1～2 min，总治疗时间为 10～20 min[18]。

（3）疗程参考：3～6次为 1个疗程，2个疗程可间隔 2～3 d[18]。

（4）注意事项：①哭闹不配合：操作时，如儿童持续哭闹，难以配合完成操作，不可强行进行推拿操作，应暂时中断操作，采用适宜的方式安抚儿童，待其进入安静状态后，再继续完成操作。②饥饿或过饱：小儿过饥过饱，均不利于推拿疗效的发挥，最佳的小儿推拿时间宜在饭后 1 h进行。在患儿因饥饿而哭闹时，应先予以安抚，家长可安排小儿少量进食，待情绪稳定后，再进行推拿治疗。③皮下瘀血：若操作者施力过大，可能导致儿童皮下毛细血管破裂出血。少量皮下出血无需特殊干预，可自行吸收消退；若局部瘀血范围较大，可适当予以热敷，或配合外用活血化瘀类药物处理。

3.2.3 穴位贴敷

（1）穴位及药物：选取适宜药物进行穴位贴敷干预。常用贴敷穴位包括神阙、中脘、天枢等。存在腹痛、腹泻症状的患儿可选用儿泻康贴膜贴于神阙穴[19]。

（2）贴敷时间：年龄较小、皮肤娇嫩的患儿建议 1～2 h；年龄较大者可适当延长至 3～4 h或更久[20]。

（3）疗程参考：连续使用 5 d为 1个疗程[20]。

（4）注意事项：贴敷治疗期间，若出现皮肤过敏反应，或产生无法耐受的瘙痒、疼痛等不适症状，应立即停止贴敷操作。

3.3 喂养指导

3.3.1 喂养原则

核心是“顾护脾胃”。首先，指导父母或照护者掌握婴儿喂养的基本知识[21]，包括母乳喂养的益处、顺应性喂养的方法，以及识别婴儿饥饿和饱腹信号。其次，创造愉悦、无干扰的进食氛围（如定时进餐、避免分心），不强迫进食[22-24]。再次，通过食物的偏性来纠正机体的失衡状态。婴幼儿功能性消化不良综合征（infantile functional dyspepsia syndrome, IFDS）患儿应避免生冷、寒凉、油腻、黏滑和不易消化的食物，以免损伤脾胃阳气，加重病情[3]。最后，推荐纯母乳喂养至少 6个月[25]，之后逐步引入辅食。

3.3.2 营养管理

（1）合理选择配方奶：对于人工喂养或混合喂养的 IFDS患儿，推荐尝试使用部分水解蛋白配方（partially hydrolyzed formula, pHF）或部分水解低乳糖配方（partially hydrolyzed formula with low lactose, pHF-low lactose）以缓解症状。配方宜选择不含棕榈油的产品，且不适用于已被确诊为牛奶蛋白过敏的患儿[26-27]。若出现血便、持续呕吐等症状或体质量增长缓慢，需及时就医。反流患儿可考虑选用增稠配方喂养[28]。

（2）规避特定食物：针对添加辅食后出现嗳气、腹胀、肛门排气增多等不适的婴幼儿，建议在医师指导下采用低可发酵性短链碳水化合物（fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols, FODMAPs）饮食来改善相关症状；但需注意不可长期采用此类限制性饮食，同时需配合其他非药物干预手段[29]。

（3）合理添加辅食：辅食添加通常自 6月龄开始[21,30]，每新增一种食物种类，需连续观察 2～4 d，留意是否出现呕吐、腹泻、皮疹、便秘等不耐受或不良反应，同时需避免盲目额外补充膳食纤维或限制特定糖类摄入[21,31]。

3.3.3 中医食疗建议

（1）食欲下降：鸡内金末。材料：鸡内金适量。做法及服法：焙枯研末吞服[32]。

（2）嗳气、腹胀、肛门排气增多：陈皮猪肉粥。材料：瘦猪肉 50 g，陈皮 6 g，白米 1杯。做法及服法：锅中加入瘦肉，再加入适量清水煮沸后放入陈皮，熬煮约 2 min后加入白米一同熬制成粥，待粥熟透后加少许食盐调味即可[33]。

（3）腹痛：良姜粳米粥。材料：良姜，粳米适量。做法及服法：清水适量，将良姜、粳米煮成粥，趁热食之[34]。

（4）排便次数或排便量较平时多/粪便见奶瓣或未消化的食物残渣：焦米汤。材料：米粉。做法及服法：取米粉放入锅中，小火翻炒至色泽焦黄，加入适量清水与少量白糖，煮沸后即可食用[35]。

（5）粪便干结：冰糖萝卜汁。材料：白皮大萝卜 1个，冰糖 10 g。做法及服法：将萝卜洗净、挖去内部做成中空状后填入冰糖并加盖，再把处理好的萝卜放入大碗，上锅加适量清水蒸 20 min即可，可直接食用萝卜，饮用蒸出的糖水[36]。

3.4 养护指导

针对不同胃肠道症状推荐个体化养护指导：

（1）干呕和呕吐：避免喂养时吸入空气，人工喂养儿应选择合适孔径的奶嘴；餐后竖抱拍嗝（由下向上轻拍背部 5～10 min），保持头高脚低位 30 min；对于溢奶频繁的新生儿或小婴儿，仰卧时可将床头抬高 15°～30°[37-38]。

（2）反复哭闹和腹痛：吸吮安抚奶嘴、包裹襁

褓、轻柔摇晃或以肚脐为中心做顺时针方向的按摩抚触，改变婴儿姿势等有助于改善婴幼儿反复哭闹和腹痛症状[39]。

（3）嗳气、腹胀、肛门排气增多：避免一哭就喂，过多哺乳可致婴儿吞气过多，加重腹胀。喂奶后2 h给予腹部按摩抚触，帮助婴儿排出胃肠气体[39]。

（4）食欲下降：避免强迫喂养，鼓励自主进食；提供安静舒适的环境，恰当的喂养方式及适当运动有助于改善婴幼儿食欲下降症状[40]。荟萃分析显示，小儿推拿对14岁以下儿童厌食症的治疗具有一定的疗效[41]。

（5）排便异常：可以从2～3月龄开始排便训练，固定时间引导排便，培养规律习惯[42]；腹部按摩，以脐部为中心，顺时针方向稍用力旋转按摩。多运动，被动操或主动操可促进肠道蠕动[27,42]。

4　结语

婴幼儿功能性消化不良综合征为儿科常见胃肠疾病。本共识融合中西医优势，明确诊断与辨证标准，系统规范药物、外治、喂养及居家养护等综合干预方案，可为临床诊疗与家庭照护提供参考。

专家组成员（按姓名笔画排序）：

马融（天津中医药大学附属医院），王力宁（广西中医药大学附属医院），王宝西（空军军医大学第二附属医院），王宝香（华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院），王艳国（天津中医药大学附属第二医院），王雪峰（辽宁中医药大学附属医院），王朝霞（深圳儿童医院），布赫（内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院），闫慧敏（首都医科大学附属北京儿童医院），江米足（浙江大学医学院附属儿童医院），汤伟（湖南中医药大学第一附属医院），许华（广州中医药大学第一附属医院），许春娣（上海交通大学医学院附属瑞金医院），许玲芬（中国医科大学附属盛京医院），李小芹（河南省儿童医院），李跃彤（天津中医药大学），吴捷（首都医科大学附属北京儿童医院），邱丽漪（北京按摩医院），张秀英（辽宁中医药大学附属医院），张添卓（首都医科大学附属北京儿童医院），陈薇（北京中医药大学循证医学中心），明溪（云南中医药大学附属医院），郜先桃（云南中医药大学），金忠芹（苏州大学附属儿童医院），胡思源（天津中医药大学附属医院），秦艳虹（山西中医药大学附属医院），龚四堂（广州市妇女儿童医学中心），虞坚尔（上海中医药大学附属上海市中医院），熊磊（云南中医药大学）

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参考文献

［1］ 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化学组，中华医学会儿科学分会消化学组，中华儿科杂志编辑委员会. 婴幼儿功能性消化不良综合征诊断共识[J]. 中华儿科杂志，2022，60(7)：618-620.

［2］ 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化学组，中华医学会儿科学分会消化学组，中国医师协会儿科医师分会消化学组，等. 中西医结合治疗婴幼儿功能性消化不良综合征专家共识[J]. 中国实用儿科杂志，2026，41(2)：89-94.

［3］ 王雪峰，吴捷，龚四堂，等. 儿童功能性消化不良中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合儿科学，2024，16(6)：461-468.

［4］ Infante Pina D, Badia Llach X, Ariño-Armengol B, et al. Prevalence and dietetic management of mild gastrointestinal disorders in milk-fed infants[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(2): 248-254.

［5］ Iacono G, Merolla R, D'Amico D, et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study[J]. Dig Liver Dis, 2005, 37(6): 432-438.

［6］ 王硕，王惠珊，盛晓阳，等. 中国15城市1～12月龄婴儿胃肠道常见问题的流行状况研究[J]. 中国儿童保健杂志，2018，26(6)：611-614.

［7］ Antonowicz I, Lebenthal E. Developmental pattern of small intestinal enterokinase and disaccharidase activities in the human fetus[J]. Gastroenterology, 1977, 72(6): 1299-1303.

［8］ Bourlieu C, Ménard O, Bouzerzour K, et al. Specificity of infant digestive conditions: some clues for developing relevant in vitro models[J]. Crit Rev Food Sci Nutr, 2014, 54(11): 1427-1457.

［9］ 中华医学会儿科学分会消化学组，中华儿科杂志编辑委员会. 婴幼儿功能性消化不良综合征非药物干预专家共识（2024）[J]. 中华儿科杂志，2024，62(6)：514-519.

［10］ 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，2015：1236-1238.

［11］ 世界卫生组织. WHO儿童成长标准[EB/OL]. [2025-08-01]. https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards.

［12］ 国家卫生健康委办公厅. 7岁以下儿童生长标准[EB/OL]. [2025-08-01]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100311/202211/923e7646561d4b88b72da9097d4da4d5/files/1743494775650_75549.pdf.

［13］ 国家卫生健康委办公厅. 7岁～18岁儿童青少年身高发育等级评价[EB/OL]. [2025-08-01]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/pqt/201807/a5269d062966455ea55d90a02c690311/files/1739781199549_21835.pdf.

［14］ 国家卫生健康委办公厅. 3岁以下婴幼儿健康养育照护指南（试行）[EB/OL]. [2025-08-01]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100378/202211/72dfcfd2eb7d43288069c28e2539b29f.shtml.

［15］ Barros TA, Cruvel JMDS, Silva BM, et al. Agreement between nutritional risk screening tools and anthropometry in hospitalized pediatric patients[J]. Clin Nutr ESPEN, 2022, 47: 227-232.

［16］ 刘明军，王金贵. 小儿推拿学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：89-92.

［17］ 王雪峰，葛湄菲. 实用小儿推拿学[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.

[18] 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[S/OL]. https://std.samr.gov.cn/gb/search/gbDetailed?id=D1E86BE73A83430EE05397BE0A0A206B.
[19] 聂晓伟,乔金梅. 儿泻康贴膜联合蒙脱石散治疗小儿非感染性腹泻的临床观察[J]. 济宁医学院学报,2020,43(5):339-341.
[20] 刘保延,彭锦,房緊恭,等. 中医养生保健技术操作规范·穴位贴敷(ZYYXH/T 176-2010)[Z]. 北京:中国中医科学院中医临床基础医学研究所,2011-06-01.
[21] 塔尼娅·奥尔特曼. 美国儿科学会育儿百科[M]. 7版. 北京:北京科学技术出版社,2020.
[22] 安美静,刘西瑶,龙超,等. 顺应喂养相关行为与婴幼儿饮食行为关系的研究进展[J]. 中华实用儿科临床杂志,2023,38(4):309-312.
[23] 文羽洁,龙超,崔浩亮,等. 基于视频观察法探索婴幼儿照养人强迫进食喂养行为现况[J]. 中国妇幼卫生杂志,2024,15(6):30-38.
[24] 范秉洁,张敏. 基于COM-B分析婴幼儿顺应喂养实践的影响因素[J]. 教育生物学杂志,2025,13(2):134-139.
[25] Szyller H, Antosz K, Batko J, et al. Bioactive Components of Human Milk and Their Impact on Child's Health and Development, Literature Review[J]. Nutrients, 2024, 16(10):1487.
[26] Boyle RJ, Ierodiakonou D, Khan T, et al. Hydrolysed formula and risk of allergic or autoimmune disease: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ, 2016, 352:i974.
[27] Vandenplas Y, Alarcon P, Alliet P, et al. Algorithms for managing infant constipation, colic, regurgitation and cow's milk allergy in formula-fed infants[J]. Acta Paediatr, 2015, 104(5):449-457.
[28] Dupont C, Vandenplas Y; SONAR Study Group. Efficacy and Tolerance of a New Anti-Regurgitation Formula[J]. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr, 2016, 19(2):104-109.
[29] 徐心田,陆为民. 低FODMAPs饮食改善肠易激综合征症状对中医药治疗的启示[J]. 世界华人消化杂志,2017,25(25):2289-2295.
[30] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2022.
[31] Yachha SK, Srivastava A, Mohan N, et al. Management of Childhood Functional Constipation: Consensus Practice Guidelines of Indian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and Pediatric Gastroenterology Chapter of Indian Academy of Pediatrics[J]. Indian Pediatr, 2018, 55(10):885-892.
[32] 陈金伟. 夏季食欲不振食疗汤5款[J]. 家庭中医药,2011,18(7):78.
[33] 王延群. 腹胀消气,食疗助力[J]. 健康生活,2022(4):47-48.
[34] 韩博宇,金虹,潘雨烟,等. 低FODMAP饮食和消化病的中医食疗[J]. 中国医药导报,2019,16(21):32-34.
[35] 高素菊. 小儿腹泻的食疗方选[J]. 儿童与健康,1999(2):28.
[36] 沈尔安. 小儿便秘食疗十六法[J]. 食品与健康,2003(7):27.
[37] 王惠珊,盛晓阳,许春娣,等. 婴儿胃肠道常见问题筛查干预流程(一)——溢奶[J]. 临床儿科杂志,2015,33(1):95-96.
[38] Vandenplas Y, De Schepper J, Verheyden S, et al. A preliminary report on the efficacy of the Multicare AR-Bed in 3-week-3-month-old infants on regurgitation, associated symptoms and acid reflux[J]. Arch Dis Child, 2010, 95(1):26-30.
[39] 王惠珊,盛晓阳,许春娣,等. 婴儿胃肠道常见问题筛查干预流程(二)——过度哭闹[J]. 临床儿科杂志,2015,33(2):199-200.
[40] 赵寅秋,林洁. 小儿厌食症的现代研究进展[J]. 医学研究杂志,2024,53(6):11-14.
[41] 梁士兵. 小儿推拿治疗14岁以下儿童厌食症随机对照试验的证据分析与评价[D]. 晋中:山西中医药大学,2020.
[42] 王惠珊,盛晓阳,许春娣,等. 婴儿胃肠道常见问题筛查干预流程(三)——排便困难/大便干结[J]. 临床儿科杂志,2015,33(3):299-300.

(收稿日期:2026-06-05 修回日期:2026-06-24)

读者·作者·编者

参考文献标引格式的要求

本刊文献著录根据GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》采用顺序编码制著录。依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。正文中指明原始文献作者姓名时,角码应标注在作者姓名之右上角;正文中未指明作者或非原始文献作者时,角码应标注在句末末字的右上角;正文直接叙述其文献序号时不在右上角标注(如:操作按文献[1]所示)。参考文献表按引用先后顺序用阿拉伯数字加角码标出排列于文末,并在题名或书名后,分别加用[J]或[M]。参考文献表中的作者姓名:1~3名全部列出,3名以上只列前3名,后面加"等"或其他与之相应的文字,如et al。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均需著录起止页。参考文献与其全文必须核对无误。

本刊编辑部