



Original Article

Preliminary Observation on Efficacy of Three-Character Scripture of Massage in Treating Malnutrition Children with Neurological Sequelae

Nguyen Hong Minh*, Luu Van Nam, Du Khanh Thien, Pham Thi Hang

Vietnam National Children's Hospital, 18/879 La Thanh, Lang Thuong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 21 April 2024

Revised 21 August 2024; Accepted 20 December 2024

Abstract: This study aimed to assess the efficacy of three-character scripture of massage in treating malnourished children with neurological sequelae. Objective and methods: Controlled clinical trials, comparison before and after treatment: 30 patients were diagnosed with moderate malnutrition belonging to the “Ganqi” of traditional medicine. The patients received health nutrition guidance and a three-character scripture of massage per day, every 30 minutes, for a total of 4 weeks. Results: After 4 weeks of treatment, the symptom score decreased from 20.07 ± 3.50 to 5.50 ± 2.94 and the anorexia value decreased from 17.17 ± 4.87 to 6.67 ± 3.62 (with $p < 0.05$). Mean weight-for-age increased from -2.55 ± 0.26 to -1.81 ± 0.26 ($p < 0.05$). Average weight increased from 11.94 ± 1.74 kg to 13.18 ± 1.76 kg ($p < 0.05$). The rate of children recovering from malnutrition was 80%. Conclusions: Three-character scripture of massage was effective in treating moderate malnutrition in neurologically disabled children and helping children gain weight, reduce anorexia, and improve symptoms of disease.

Keywords: Tuina therapy, three-character scripture of massage, malnutrition, ganqi.

* Corresponding author.

Email address: hongminhn@nch.gov.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4602>

Bước đầu đánh giá hiệu quả phương pháp xoa bóp tam tự kinh trong điều trị suy dinh dưỡng trẻ em có di chứng thần kinh

Nguyễn Hồng Minh*, Lưu Văn Nam, Dư Khánh Thiện, Phạm Thị Hằng

Bệnh viện Nhi Trung ương, 18/879 La Thành, Phường Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 21 tháng 4 năm 2024

Chỉnh sửa ngày 21 tháng 8 năm 2024; Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 12 năm 2024

Tóm tắt: Mục đích của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả của xoa bóp Tam tự kinh trong điều trị suy dinh dưỡng trẻ em có di chứng thần kinh. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị: 30 trẻ em được chẩn đoán xác định là suy dinh dưỡng và thuộc cam tích thể cam khí theo Y học cổ truyền. Bệnh nhân được tư vấn dinh dưỡng và tiến hành điều trị xoa bóp ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút, trong 4 tuần. Kết quả: sau 4 tuần điều trị, tổng điểm lâm sàng giảm từ $20,07 \pm 3,50$ xuống $5,50 \pm 2,94$ và điểm biếng ăn giảm từ $17,17 \pm 4,87$ xuống $6,67 \pm 3,62$, khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cân nặng theo tuổi trung bình cải thiện từ $-2,55 \pm 0,26$ lên $-1,18 \pm 0,26$ ($p < 0,05$). Cân nặng trung bình thay đổi từ $11,94 \pm 1,74$ kg lên $13,18 \pm 1,76$ kg ($p < 0,05$). Tỷ lệ thoát suy dinh dưỡng đạt 80%. Kết luận: xoa bóp Tam tự kinh có tác dụng trong điều trị suy dinh dưỡng ở trẻ có di chứng thần kinh, giúp trẻ tăng cân hiệu quả, giảm biếng ăn và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác.

Từ khoá: Xoa bóp bấm huyệt, xoa bóp tam tự kinh, suy dinh dưỡng, cam khí.

1. Mở đầu

Trẻ em sau mắc các bệnh lý về thần kinh, giai đoạn di chứng mới cũng như lâu dài thường gặp khó khăn trong việc ăn uống, tiêu hoá, gây nên tình trạng suy dinh dưỡng, ảnh hưởng quá trình hồi phục, giảm chất lượng cuộc sống. Có nhiều bằng chứng rõ ràng về vòng xoắn bệnh lý giữa tình trạng di chứng thần kinh nặng nề và tình trạng suy dinh dưỡng. Trong đó việc điều trị suy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong cắt đứt vòng xoắn này [1-3].

Trên lâm sàng, điều trị suy dinh dưỡng ở trẻ có di chứng thần kinh gặp rất nhiều khó khăn như khó đánh giá chính xác về tầm vóc do di chứng co rút, vặn xoắn hay cong vẹo cột sống, khó xác

định nhu cầu năng lượng của trẻ vì đặc điểm lâm sàng không đồng nhất, thiếu vi chất dinh dưỡng,... Các bệnh lý tiêu hóa thường gặp nhất là trào ngược dạ dày, rối loạn ruột, táo bón,... gây nên hiện tượng giảm/kém hấp thu chất dinh dưỡng. Tuy chưa có thống kê cụ thể, nhưng theo quan sát bệnh nhi có di chứng thần kinh điều trị tại khoa trong nhiều năm, số lượng trẻ có suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ khá cao.

Suy dinh dưỡng theo quan điểm y học cổ truyền thuộc chứng Cam (còn gọi là Cam tích). Các bài thuốc y học cổ truyền điều trị chứng Cam đã được khẳng định tính hiệu quả tốt, bên cạnh đó các phương pháp không dùng thuốc cũng đã cho thấy tính khả quan trong điều trị [4, 5]. Xoa bóp trị liệu cũng được nghiên cứu có hiệu quả tốt

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: hongminhn@nch.gov.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1116/vnupam.4602>

trong điều trị chứng Cam. Hiện có rất nhiều các trường phái xoa bóp trị liệu khác nhau, tuy nhiên trong thực hành lâm sàng Nhi khoa, xoa bóp Tam tự kinh là một trong những phương pháp được ứng dụng nhiều nhất. Xoa bóp Tam tự kinh là một trường phái xoa bóp bấm huyệt có nguồn gốc ở Thanh Đảo thuộc tỉnh Sơn Đông, Trung Quốc. So với các phương pháp xoa bóp bấm huyệt thông thường đang được ứng dụng tại Việt Nam, thì đây là một trường phái có hệ thống lý luận, hệ thống điểm, huyệt vị và các thủ pháp dành riêng cho trẻ em. Phương pháp này có ưu điểm là thủ pháp dễ làm mà tính hiệu quả lại cao, huyệt chọn ít, có khả năng lặp lại tốt [6]. Trường phái xoa bóp này đã và đang được ứng dụng vô cùng rộng rãi trên lâm sàng, không chỉ ở Trung Quốc mà còn được thực hành và phát triển ở một số quốc gia châu Âu bởi tính đơn giản, hiệu quả và có khả năng ứng dụng rộng rãi trong cộng đồng. Tại Việt Nam, phương pháp này ít được biết đến và vẫn đang trong giai đoạn nghiên cứu bước đầu.

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá hiệu quả của xoa bóp Tam tự kinh trong điều trị suy dinh dưỡng trẻ em có di chứng thần kinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ điều trị nội trú/ngoại trú tại khoa Y học cổ truyền, có di chứng tổn thương thần kinh.

- Trẻ được chẩn đoán Suy dinh dưỡng mức độ vừa theo y học hiện đại và Cam chứng thể cam khí theo y học cổ truyền.

- Tuổi: từ 24 đến 84 tháng tuổi. (Theo quan sát và thực tế bệnh nhân tại khoa trong những năm trước, tỷ lệ trẻ di chứng thần kinh có vấn đề về dinh dưỡng thường ở độ tuổi này chiếm tỷ lệ cao nhất).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ mắc các bệnh hệ thống, bệnh mạn tính, dị tật bẩm sinh như: tim bẩm sinh, bệnh lý thận mạn tính, đái tháo đường, bệnh lý chuyển hóa, thiếu máu mạn tính, các dị tật đường tiêu hóa,...

- Trẻ và gia đình không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chấm dứt khỏi nghiên cứu:

- Trẻ không tuân thủ theo phác đồ điều trị;

- Trẻ bỏ trên 20% số ngày điều trị.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị.

- Thời gian: từ tháng 10/2022 – tháng 10/2023.

- Cỡ mẫu: 30 bệnh nhân.

Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1 - P)}{\epsilon^2 P}$$

n: cỡ mẫu;

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$;

ϵ : sai số tương đối, chọn $\epsilon = 0,15$;

p: tỷ lệ điều trị hiệu quả, lấy $p = 0,875$ (Theo nghiên cứu của Bàn Quân “Xoa bóp trị liệu điều trị 80 trẻ Cam chứng thể Cam khí”, năm 2000).

$Z_{2(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$.

Từ công thức trên tính được $n_{NC} = n_C = n + 20\% \text{ bỏ cuộc} = 29,27$.

- Cách chọn mẫu: các bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu sau khi tiến hành hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Sau khi người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được làm bệnh án chi tiết và tiến hành trị liệu.

+ Bệnh nhân được tư vấn chế độ ăn, đường nuôi dưỡng theo ý kiến của bác sĩ chuyên ngành dinh dưỡng; và được thực hiện xoa bóp trị liệu 01 lần/ngày mỗi lần 30 phút, liên tục trong 4 tuần. Phương pháp gồm các thủ pháp xoa bóp: Bỏ tý kinh, Thanh bỏ vị kinh, Đầy đại trường, Nghịch vận bát quái, Vận sát thủy nhập thổ, Ấn day bản môn, Sát tứ hoành văn.

+ Đánh giá tại các thời điểm 2 tuần và 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị.

2.2.2. Các chỉ số, biến số nghiên cứu

- Thay đổi các triệu chứng lâm sàng: tiêu chuẩn đánh giá tham khảo tiêu chuẩn “Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng Trung dược tân dược” năm 2002 [7].

Các triệu chứng đánh giá: Nhẹ cân, Chán ăn, Sắc mặt vàng ải, chướng bụng, Dễ cáu, Tự hãn/Đạo hãn, Nôn trớ, Đổan hơi đổan khí, Đại tiện không điều hoà, Tóc thưa/rụng tóc. Mức độ cải thiện điểm lâm sàng được đánh giá tại hai thời điểm N0 và N4 điểm tối đa là 39 điểm.

Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại 3 thời điểm trước điều trị (N0), sau 2 tuần điều trị (N2), sau 4 tuần điều trị (N4).

Cách tính điểm:

$[(\text{Điểm trước điều trị} - \text{Điểm sau điều trị}) \div \text{Điểm trước điều trị}] \times 100\%$

Khỏi hoàn toàn: giảm $\geq 95\%$.

Hiệu quả rõ rệt: giảm $\geq 70\%$, $< 95\%$.

Có hiệu quả: giảm $\geq 30\%$ và $< 70\%$.

Không hiệu quả: giảm $< 30\%$.

- Mức độ biếng ăn: dựa trên thang đo biếng ăn của Hoàng Thị Bạch Yến xác định tỷ lệ trẻ

biếng ăn trước và sau điều trị (trẻ biếng ăn khi có điểm biếng ăn > 12).

- Chỉ số nhân trắc: cân nặng theo tuổi tại 3 thời điểm trước điều trị (N0), sau 2 tuần điều trị (N2), sau 4 tuần điều trị (N4).

- Tỷ lệ thoát suy dinh dưỡng (hiệu quả điều trị): tỷ lệ trẻ có cân nặng trở về ngưỡng bình thường/không còn suy dinh dưỡng sau liệu trình điều trị.

- Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

- Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. Kết quả

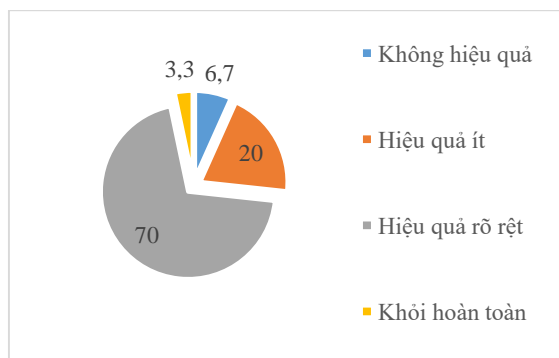
Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, có bệnh nhân không hoàn thành can thiệp 4 tuần với lý do: bệnh nhân nhiễm cúm khiến tình trạng bệnh lý thần kinh nặng lên, cần chuyển khoa điều trị; có 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được điều trị, tuổi trung bình $43,92 \pm 19,09$ tháng, tỷ lệ Nam:Nữ là 1:0,92.

Bảng 1. Thay đổi điểm triệu chứng lâm sàng và điểm biếng ăn

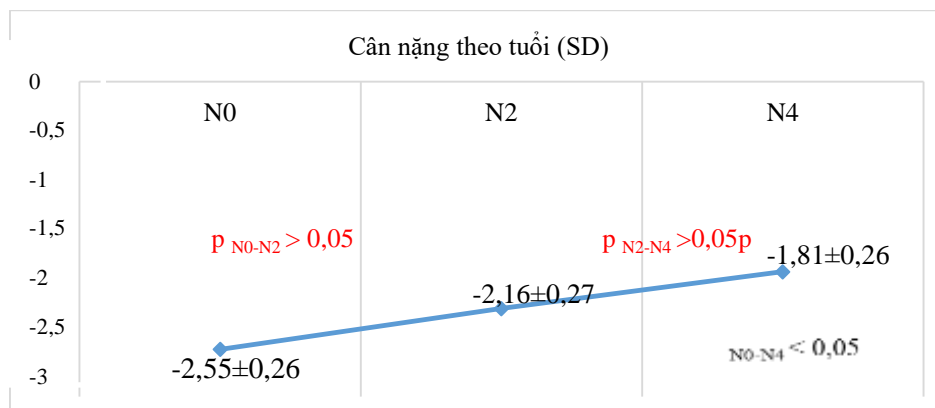
	N ₀	N ₂	N ₄	P _{N0-N4}
Điểm TCLS	20,07 ± 3,50	13,87 ± 3,12	5,50 ± 2,94	< 0,01
P	P _{N0-N2} <0,01		P _{N2-N4} <0,01	
Điểm biếng ăn	17,17 ± 4,87	13,27 ± 4,52	6,67 ± 3,62	< 0,01
P	P _{N0-N2} <0,05		P _{N2-N4} <0,01	

Qua 2 tuần điều trị, điểm lâm sàng trung bình đã giảm có ý nghĩa thống kê từ $20,07 \pm 3,50$ xuống $13,87 \pm 3,12$ và điểm biếng ăn giảm từ $17,17 \pm 4,87$ xuống $13,27 \pm 4,52$ với $p < 0,05$; kết quả thu được sau 4 tuần đạt lần lượt là $5,50 \pm 2,94$ điểm và $6,67 \pm 3,62$ điểm. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (Bảng 1).

Qua 4 tuần điều trị, số bệnh nhân khỏi hoàn toàn là 3,3%, còn lại 73,3% cải thiện rõ rệt triệu chứng, 20% cải thiện ít và 6,7 % không cải thiện (Hình 1).



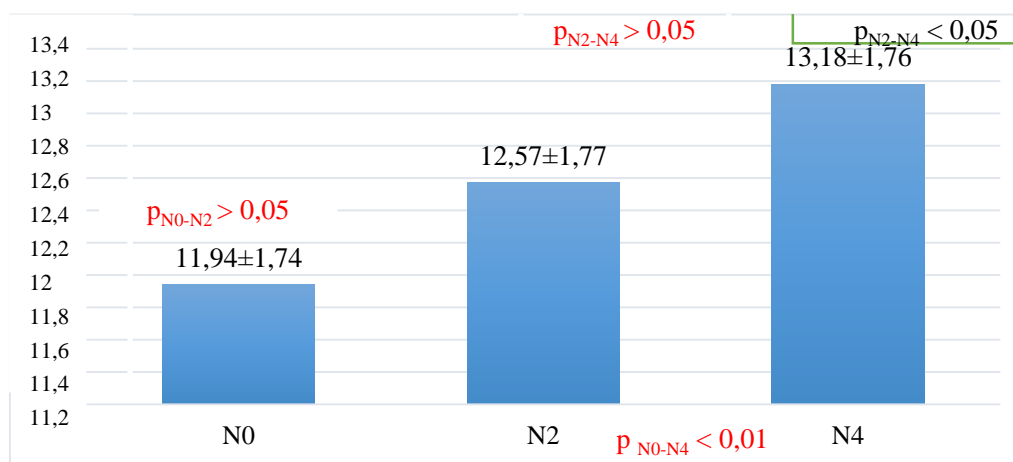
Hình 1. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng.



Hình 2. Thay đổi chỉ số cân nặng theo tuổi trung bình tại 3 thời điểm.

Sau 2 tuần điều trị, chỉ số Cân nặng theo tuổi đã có thay đổi, từ $-2,55 \pm 0,26$ lên $-2,16 \pm 0,27$, và thay đổi đáng kể sau 4 tuần đạt $-1,18 \pm 0,26$,

sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Hình 2).



Hình 3. Thay đổi cân nặng trung bình tại 3 thời điểm.

Sau 2 tuần điều trị, chỉ số cân nặng trung bình đã có thay đổi, từ $11,94 \pm 1,74$ lên $12,54 \pm 1,77$ tuy nhiên chưa có sự khác biệt rõ rệt. Sau 4 tuần điều trị cân nặng trung bình đã thay đổi đạt $13,18 \pm 1,76$ tăng hơn có ý nghĩa so với thời điểm 2 tuần điều trị và trước điều trị ($p < 0,05$) (Hình 3).

Trước điều trị, tỷ lệ bệnh nhân chẩn đoán suy dinh dưỡng là 100%, sau 2 tuần điều trị đã có 26,7% bệnh nhân hồi phục và con số này đạt 80% sau 4 tuần điều trị (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ thoát suy dinh dưỡng tại 3 thời điểm

Thời điểm	Suy dinh dưỡng (%)	Phục hồi (%)	Tổng
N0	100	0	100
N2	73,3	26,7	100
N4	20	80	100

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhẹ cân, đầy bụng, chán ăn/biếng ăn, đại tiện táo, tóc thưa, tinh thần mệt mỏi, hay quấy khóc, tự hãn là các triệu chứng thường gặp nhất. Sau 4 tuần điều trị các triệu chứng lâm sàng đã được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng rõ rệt trở lên đạt

73,3% gặp 3 lần nhóm cải thiện ít và không cải thiện. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Bàn Quân (87,5%) và Hồ Ung Chính (98%). Sự chênh lệch này do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm trẻ có bệnh nền [8, 9]. Theo y học cổ truyền, các bệnh nền này sẽ gây cản trở hoạt động của Tỳ Vị, giảm chức năng vận hóa của Tỳ Vị gây nên giảm hấp thu [4].

Chỉ số cân nặng trung bình theo tuổi cũng tăng có ý nghĩa sau 4 tuần điều trị, và tỷ lệ trẻ hết suy dinh dưỡng sau 4 tuần điều trị chiếm tỷ lệ khá cao. Điều này cho thấy xoa bóp bấm huyệt cần được tiến hành trong khoảng thời gian nhất định để các tạng phủ cơ quan phục hồi được chức năng.

Theo Y học cổ truyền, suy dinh dưỡng trẻ em có bệnh danh là Cam chứng. Nguyên nhân thường do chế độ ăn không hợp lý, bệnh tật lâu ngày hoặc bầm tố bất túc, khiến Tỳ Vị tổn thương, mất chức năng vận hóa, thu nạp tinh hoa thủy cốc không đủ mà gây bệnh. Giai đoạn đầu, thể Cam khí, bệnh sinh do dinh dưỡng không hợp lý gây tổn thương Tỳ Vị; Tỳ khí hư nên không có cảm giác thèm ăn, thủy cốc tinh vi sinh hoá bất túc, cơ thể thiếu nuôi dưỡng; Tỳ Vị thăng giáng thất thường gây nên tiêu hoá kém, tích trệ, táo kết. Sách “Xoa bóp ấu khoa mật thư” có viết: “Ngũ tạng nếu mắc chứng cam, trước tiên do Tỳ bị tổn thương gây nên”. Y học cổ truyền điều trị Cam khí chủ yếu tác động vào các mặt điều hòa chức năng tỳ vị, tiêu thực đạo trệ, lý khí kiện tỳ nhằm đạt đến hiệu quả điều trị trên lâm sàng [4].

Xoa bóp Tam tự kinh điều trị Cam khí không chỉ có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng, đồng thời còn có tác dụng tăng cường tiêu hóa thức ăn, tiêu chướng, tăng khả năng hấp thu. Cụ thể các thủ pháp tác động bao gồm: Bô Tỳ kinh giúp tăng cường tiêu hóa, tăng kiện vận; Thanh bổ vị kinh có tác dụng thanh vị nhiệt, giáng Vị khí, Vị khí giáng hạ không thượng nghịch thì các triệu chứng buồn nôn/nôn sẽ tự khỏi; đẩy Đại trường (thanh đại trường) giúp khí vận hành xuôi xuống, khí thuận huyết hòa, có tác dụng điều hòa nhu động ruột, điều hòa đại tiểu tiện; vận bát quái giúp điều hòa khí của ngũ tạng, qua đó giải phóng/tiêu tán các biểu hiện tức ngực, mệt mỏi, giáng khí giải uất, giúp tăng

cường chức năng vận hóa của trung khí, đồng thời tăng khả năng tiêu thực đạo trệ; vận thủy nhập thổ có tác dụng nhuận táo, tăng khả năng hấp thu của niêm mạc đường tiêu hóa; ấn day bản môn có tác dụng điều hòa âm dương, khai vị, giúp ngon miệng; sát tứ hoành văn giúp khai thông tạng phủ, điều hòa hàn nhiệt, giúp cho khí huyết điều hòa [6, 10, 11].

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu ban đầu cho thấy Xoa bóp Tam tự kinh là một phương pháp đơn giản, an toàn, dễ ứng dụng và có hiệu quả tốt trong điều trị Suy dinh dưỡng ở trẻ có di chứng thần kinh, giúp trẻ tăng cân hiệu quả, giảm biếng ăn và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác.

Hạn chế của nghiên cứu: đây mới là nghiên cứu quan sát hiệu quả điều trị bước đầu, chưa có nhóm đối chứng; do thời gian nghiên cứu chưa đủ dài nên số lượng cỡ mẫu chưa nhiều.

Đây là phương pháp không dùng thuốc của y học cổ truyền mới được tiến hành ứng dụng trong điều trị tại Việt Nam. Nhóm nghiên cứu có khuyến nghị: tiến hành thêm các nghiên cứu có thời gian tiến hành dài hơn với cỡ mẫu lớn hơn; nghiên cứu được thiết kế có nhóm đối chứng so sánh. Qua đó tiến tới mở rộng đối tượng nghiên cứu. Với mục tiêu phổ biến và thực hành tại cộng đồng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân trọng gửi lời cảm ơn đến Ban Lãnh đạo Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Đào tạo và Nghiên cứu sức khỏe trẻ em, khoa Dinh dưỡng lâm sàng, khoa Y học Cổ truyền đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

- [1] M. Leonard, E. Dain, K. Pelc, B. Dan, C. D. Laet, Nutritional Status of Neurologically Impaired Children: Impact on Comorbidity, Archives De Pediatrie: Organeofficiel De La Societe Francaise

- De Pediatrie, Vol. 27, No. 2, 2020, pp. 95-103, <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.11.003>.
- [2] F. Penagini, C. Mameli, V. Fabiano, D. Brunetti, D. Dilillo, G. V. Zuccotti, Dietary Intakes and Nutritional Issues in Neurologically Impaired Children, *Nutrients*, Vol. 7, No. 11, 2015. <https://doi.org/10.3390/nu7115469>.
- [3] P. Quitadamo, N.Thapar, A. Staiano, O. Borrelli, Gastrointestinal and Nutritional Problems in Neurologically Impaired Children, *European Journal of Paediatric Neurology*, Vol. 20, No. 6, pp. 810-815, <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.05.019>.
- [4] Department of Traditional Medicine - Hanoi Medical University, Pediatrics Department of Traditional Medicine, Hanoi Medical Publishing House, 2017.
- [5] H. X. Min, *Traditional China Medicine Pediatrics*, Higher Education Press, Beijing, 2016.
- [6] G. Meifei, *Tree-Charater-Scripture School Pediatric Massage (Chinese-English)*, China Press of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- [7] Z. Xiaoyu, *Guiding Principles for Clinical Research of Traditional Chinese Medicine New Drugs*, China Medical Science and Technology Press, 2002.
- [8] P. Jun, Massage Therapy Treated for 80 Children Who Diagnosed Ganzheng Belonging to the Ganqi of Traditional Chinese Medicine, *Guangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, No. 06, 2000, pp. 10, <https://doi.org/cnki:sun:gxzy.0.2000-06-004>, [https://cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFD2000&filename=GXZY200006004&uniplatform=OVERSEA&v=WA7e_SA_uhGI27M67fHDM9581eIKKaBDFcM0t6Q3cR](https://cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFD2000&filename=GXZY200006004&uniplatform=OVERSEA&v=WA7e_SA_uhGI27M67fHDM9581eIKKaBDFcM0t6Q3cREhfd8SrUoaVRkYn3NHFRqi) (accessed on: March 1st, 2024).
- [9] H. O. Zheng, W. X. Chuan, Message Therapy Treated 50 Children Who be Diagnosed Ganzheng, *Chinese Journal of School Doctor*, Vol. 25, No. 2, 2011, pp. 142, <https://doi.org/cnki:sun:xiyi.0.2011-02-038>, <https://cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFD2011&filename=XIYI201102038&uniplatform=OVERSEA&v=wxgEm54Z554SnVZRv8VE2d9V86Pd7WvMdTOKKDaCLGZDMON1qn-8N5ISWXPyl1I>(accessed on: March 1st, 2024).
- [10] T. Zhili, Clinical Efficacy of Massage in Sanzijing Pai on Anorexia in Children, *Clinical Journal of Chinese Medicine*, Vol. 12, No. 8, 2020, pp. 56-58, <https://doi.org/Cnki:Sun:Zyly.0.2020-08-021>, https://cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2020&filename=ZYL202008021&uniplatform=OVERSEA&v=jgKKS14KAJUUGTAmCcbYQhf6Y-K7aWa_62-OvMI7h21eASIEpz3cqboO9X2PjXUu(accessed on: March 1st, 2024).
- [11] W. Yuan, Observation on the Effect of Three-Character Scripture of Message Therapy In Treating Children with Anorexia Piweixuruo Type, *Contemporary Medical Symposium*, Vol. 17, No. 18, 2019, pp. 173-174, <https://doi.org/Cnki:Sun:Qywa.0.2019-18-132>, https://cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2019&filename=QYWA201918132&uniplatform=OVERSEA&v=FI_hifA9Vg37Ybop4-3p86Fn6QyRC0nb62uWINh3uJubID25jVPANJBpUcA3Ro1 (accessed on: March 1st, 2024).