

# 單純推拿療法治療小兒外感發熱的臨床研究進展

Clinical research progress of simple tuina therapy in the treatment of exogenous fever in children

羅桂青 王邦銘 李雲寧 李 磊 LUO Guiqing, WANG Gangming, LI Yunning et al.

(香港大學中醫藥學院 School of Chinese Medicine, The University of Hong Kong)

**[摘要]** 目的：歸納總結單純推拿手法治療小兒外感發熱的臨床研究文獻，探討小兒推拿的應用療效。方法：檢索中國期刊全文數據庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺近十年有關單純推拿手法治療小兒外感發熱的臨床研究文獻，按納入及排除標準以手檢篩選。結果：共篩選得出22篇有效文獻，經分析發現單純推拿療法對小兒外感發熱具有顯著效果。結論：推拿療法已成為臨床治療小兒外感發熱的常用手段之一，相關臨床研究已取得了不少進展，但現有臨床研究設計及描述大多嚴謹度不足，未來需要遵循更規範的研究方法，才能充分驗證單純小兒推拿治療小兒外感發熱的應用價值。

**[關鍵詞]** 小兒推拿；小兒外感發熱；綜述

小兒發熱即體溫異常升高。正常情況下，小兒的肛門溫度應 $\leq$ 攝氏37.5°C，口中溫度 $\leq$ 攝氏37.2°C，腋下溫度 $\leq$ 攝氏37°C。外感發熱多因小兒形體稚弱，不知調節冷熱或家長護理失當等導致風寒、風熱等邪氣從外侵襲肌表引起發熱。臨床表現可見惡寒發熱、頭痛、鼻塞等症狀，患兒體溫超過40°C時可引起高熱驚厥，以4歲以下患兒多見。

口服西藥及中藥、物理降溫及推拿是小兒外感發熱的常用治療方法，其中推拿治療本病具有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文數據庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺，查找2013年至今以單純推拿手法治療小兒外感發熱的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過20例，排除定義不清的發熱研究文章、會議論文及碩博士論文，結果共獲得22篇文獻。分析這些文獻後發現，推拿治療副作用少，效果顯著，是小兒外感發熱優勢治療方法之一。現將推拿治療小兒外感發熱的臨床研究進展綜述如下。

## 1 病例總結

範曉嬌等以經筋理論推拿療法治療外感發熱患兒60例，採用自身對照觀察，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清肺經及清天河水等基礎退熱手法，風寒發熱加推三關、揉掐二扇門、按風池；風熱發熱加推六腑。結果顯示總有效率95% ( $P < 0.05$ )，推拿後5分鐘體溫平均下降0.6°C，推拿後4小時則下降0.4°C，4歲以下患兒療效明顯<sup>[1]</sup>。

向亞君等以推拿治療外感發熱患兒48例，以酒精作為介質，選用清天河水、退六腑、揉大椎、清天柱骨、推箕門及揉湧泉等手法。結果顯示經30分鐘推拿治療後，體溫降低0-0.3°C者5例；降低0.5°C以上者14例；體溫反升者2例，總有效率95.8%<sup>[2]</sup>。

婁冉等以選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等推拿手法治療外感發熱患兒52例。結果顯示治療後5分鐘體溫下降大於 $\geq 1$ 度者占23.1%，治療後4小時體溫下降 $\geq 1$ 度者占61.5%，與治療前5分鐘比較，差異均具顯著性差異 (均 $P < 0.05$ )。52例患兒於推拿後均未見皮膚破潰、過敏及感染等不良反應報告<sup>[3]</sup>。

苟洪娟等採用按揉攢竹及坎宮、揉太陽穴、瀉肺經、推天河水等推拿手法治療急性上呼吸道感染患兒53例。結果顯示36例得到控制，13例顯效，2例有效，2例無效，總有效率96.22%<sup>[4]</sup>。

## 2 臨床對照試驗

### 2.1 推拿與藥物對照

許多研究通過臨床對比單獨推拿手法與藥物或藥物結合其他治療方法的療效，結果均顯示單獨推拿療法效

果更佳。

**2.1.1 推拿與中藥對照** 周麗娟等將180例外感發熱患兒隨機分為治療組與觀察組各90例。治療組給予三字經流派推拿治療，風寒感冒選用揉一窩風，另隨症加用不同手法，如頭痛加揉陽池、鼻塞加揉迎香等；風熱感冒選用平肝、清肺、清天河水，亦隨症加用手法，如高熱不退加推六腑等。對照組則根據辨證給予口服中藥治療。結果顯示治療組痊癒率及有效率分別為56.67%及97.78%，均高於對照組的36.67%及88.89% (均 $P < 0.05$ )<sup>[5]</sup>。

劉瑞娣將114例急性上呼吸道感染患兒隨機分為實驗組與對照組各57例。對照組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、運太陽、揉耳後高骨及鼻通、黃蜂入洞、清天河水、清肺平肝、水底撈月、大椎穴擠痧等手法，另隨症加用不同手法，如夾有積滯加揉板門等。對照組則給予口服中藥四季抗病毒合劑。兩組患兒如體溫持續超過38.5°C則給予口服布洛芬混懸液。結果顯示兩組患兒發熱、鼻塞、流涕等症狀積分均較治療前降低，實驗組下降幅度較對照組大 ( $P < 0.05$ )。實驗組患兒體溫復常時間亦短於對照組 ( $P < 0.05$ )。實驗組總有效率98.25%，高於對照組的87.72%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )<sup>[6]</sup>。

**2.1.2 與西藥對照** 張淑華將40例外感患兒隨機分為觀察組與對照組各20例。觀察組給予推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等手法。對照組根據發熱情況給予西藥降溫治療。結果顯示觀察組患兒臨床治癒率及總有效率分別為90%及95%，明顯高於對照組的70%與85%，差異均具有統計學意義 (均 $P < 0.05$ )<sup>[7]</sup>。

婁冉等將150例外感發熱患兒隨機分為布洛芬組、推拿組、推拿加布洛芬組各50例。布洛芬組給予口服西藥布洛芬混懸液。推拿組採取特定穴推拿治療，選用薑蔥水作為介質，對患兒施以清肺經及天河水、開天門、推坎宮、揉太陽等手法。推拿加布洛芬組則結合前二者的治療方法。結果顯示各組治療前5分鐘與治療後5分鐘比較，體溫均下降顯著 ( $P < 0.05$ )，其中推拿加布洛芬組體溫明顯高於布洛芬組與推拿組 ( $P < 0.05$ )，布洛芬組與推拿組體溫差異則無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。治療前5分鐘與治療後4小時組內比較可見，布洛芬組體溫明顯反彈，其餘兩組則進一步下降 ( $P < 0.05$ )。組間治療4小時比較，推拿組及推拿加布洛芬組體溫均明顯低於布洛芬組 ( $P < 0.05$ )，推拿組體溫下降較推拿加布洛芬組顯著 ( $P < 0.05$ )；推拿組症狀與體征積分亦明顯低於其餘兩組 (均 $P < 0.05$ )，而布洛芬組與推拿加布洛芬組比較則無統計學意義 ( $P < 0.05$ )。結果提示推拿可有效達到及時退熱效果，加用口服西藥布洛芬非但未見明顯協同增效作用，反而影響療效<sup>[8]</sup>。

黃元琴等將120例外感發熱患兒隨機分為治療組與對照組各60例。對照組採用推拿治療，選用開天門、分推坎宮、揉太陽、拿風池、推天柱、捏大椎及打馬過天河等推拿手法。對照組給予口服西藥布洛芬混懸液。結果顯示治療組單次退熱及完全退熱起效時間均短於對照組、體溫下降幅度小於對照組。另外，治療組發熱無反跳及未見胃腸道反應，而對照組則見此情況。治療組總有效率91.7%，高於對照組的88.3%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )<sup>[9]</sup>。

高娟等將50例發熱患兒分為應用組與對照組各25例。應用組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等手法。對照組給予口服西藥降溫治療。結果顯示應用組有效率96%，高於對照組的76%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )<sup>[10]</sup>。

王小軍等以苗醫推拿治療外感發熱患兒1713例，選用開天門、推坎宮、推太陽、揉總筋、分陰陽作為常例手法，另進行推五經、推三關及六腑、清天河水、打馬過天河、水底撈明月、按揉足三里及湧泉、推肺俞、捏脊、按揉肩井等手法。根據辨證加用不同手法，如風熱外感加招揉大椎、曲池及推脊柱骨；風寒外感加拿風池、揉外勞宮、招揉二扇門。結果顯示總有效率为94.4%，五歲以下患兒療效更為明顯<sup>[11]</sup>。

**2.1.3 與中藥或西藥對照** 龔克等將100例外感發熱患兒隨機分為實驗組與對照組各50例。實驗組採用清天河水、招揉二扇門、拿風池、推脊、揉大椎及曲池、退湧泉及六腑等推拿手法治療。對照組則對體溫 $\geq 39$ °C的患兒給予口服西藥布洛芬混懸液； $\leq 39$ °C者給予口服中藥柴黃清熱顆粒。結果顯示治療組有效率88%，對照組82%，差異無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。此外，兩組患兒血清中腫瘤壞死因數- $\alpha$ 、白介素-6及白介素-8表達水準均較治療前降低 ( $P < 0.05$ )，但治療後兩組之間差異無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。結果提示，無論推拿或口服中藥、西藥均可對外感發熱產生有效退熱作用<sup>[12]</sup>。

黃良堅等將100例急性上呼吸道感染發熱患兒隨機分為觀察組與對照組各50例。觀察組採用推拿治療，選

用開天門、推坎宮、清天河水等手法，風寒者加推三關、掐揉二扇門；風熱者加推天柱、捏脊及清肺經。結果顯示觀察組患兒退熱時間短於對照組 ( $P < 0.05$ )。對照組則對體溫  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  的患兒給予口服西藥布洛芬混合液； $\leq 39^{\circ}\text{C}$  者給予口服中藥柴桂退熱顆粒。結果顯示觀察組退熱時間短於對照組 ( $P < 0.05$ )。觀察組總有效率94%，明顯高於對照組的80%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ ) [13]。

**2.1.4 與西藥結合物理降溫對照** 孫浩等將78例外感發熱腫瘤患兒分為觀察組與對照組各39例。觀察組採用推拿治療，採用按壓天突穴、膻中穴、肺俞穴，揉太陽穴，掐精寧與威靈穴作為基礎手法，另根據辨證及隨症加用不同手法，如風寒者加推三關、風池及大椎穴。對照組則給予口服退熱西藥美林及抗生素治療，另採用退燒貼與濕毛巾等物理降溫。結果顯示觀察組患兒退燒時間及一次性治癒時間均短於對照組，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )。觀察組總有效率94.9%，高於對照組的71.8%。此外，觀察組治療費用亦明顯低於對照組 ( $P < 0.05$ ) [14]。

翟紅敏等將300例患兒隨機分為治療組與對照組各150例。治療組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽及耳後高骨、清天河水、補腎經、清大腸、退六腑及推脊等手法，風寒者另加拿風池；風熱者加揉大椎。對照組則採用臥床休息、多飲水及溫水擦浴等常規物理降溫，如體溫超過 $39^{\circ}\text{C}$ 則給予口服西藥美琳<sup>[15]</sup>。結果顯示治療組體溫完全恢復正常所需平均時間短於對照組 ( $P < 0.05$ )。治療組有效率97.33%，高於對照組的88% ( $P < 0.05$ )。

## 2.2 不同推拿手法之間對照

徐士象等將94例外感發熱患兒分為清天河水32例、取天河水31例及打馬過天河組31例。分別採用清天河水、取天河水及打馬過天河水三種推拿手法治療。結果顯示治療後1小時，打馬過天河組患兒體溫較治療前明顯降低 ( $P < 0.05$ )，其餘兩組則無明顯變化 ( $P > 0.05$ )，三組之間體溫差異則無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。治療後3小時，三組患兒體溫均較前明顯降低 ( $P < 0.05$ )，打馬過天河組體溫明顯低於其餘兩組 ( $P < 0.05$ )。此外，打馬過天河組症狀總積分低於其餘兩組 ( $P < 0.05$ )，但皮損程度、皮損數量、刺激性反應及色素沉著積分等四項不良事件積分均少於其餘兩組 ( $P < 0.05$ )，提示打馬退天河手法退熱效果最佳，但易造成皮膚損傷<sup>[16]</sup>。

李海朋等將180例外感風寒證發熱患兒隨機分為6組各30例。分別採用不同流派的推拿手法。三字經派李德修組採用清天河水、退六腑、提捏大椎及掐五指節；孫重三組採用水底撈明月及打馬過天河；張漢臣組揉一窩風、清天河水、退六腑及擠捏大椎；海派金義成組採用水底撈明月、推三關、清天河水及退六腑；湖南劉開運組採用水底撈明月、大推天河水、打馬過天河、退六腑、推脊及推五經；深圳市中醫科推拿組採用揉太陽穴、開天門、推坎宮、揉耳後高骨、拿風池、推上三關、揉二扇門及清天河水。結果顯示治療後各組臨床症狀及體征積分均較同組治療前明顯下降，差異均有統計學意義 ( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )，各組之間差異則均無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。各組臨床總有效率分別為李德修組90%，孫重三組90%，張漢臣組93.3%，金義成組93.3%，劉開運組86.74%，深圳推拿組93.3%，各組間差異亦無統計學意義 ( $P < 0.05$ )。此外，六組均未見不良反應報告。結果提示，各流派小兒推拿均可有效治療小兒發熱外感風寒證<sup>[17]</sup>。

方淡思等將60例外感發熱患兒隨機分為低頻組、中頻組及高頻組各20例，3組均採用清天河水手法治療。低頻組每分鐘操作100次，中頻率每分鐘200次，高頻組則每分鐘300次。結果顯示，低頻組治療後於同組治療前體溫差異無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。中頻組及高頻組治療後體溫及3組治療後1小時體溫均較同組治療前明顯降低 ( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )，中頻組及高頻組體溫較低頻組降低更顯著 ( $P < 0.05$ )。治療後及治療後1小時中頻組與高頻組組間比較，差異則無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。此外，高頻組不良事件評分及操作者自主感覺勞累評分均明顯高於其餘兩組 (均  $P < 0.01$ )。結果提示中頻組相對而言可達到明顯退熱效果，對患兒皮膚損傷亦較低，亦可節省操作者體力<sup>[18]</sup>。

陳莉等將65例病毒性感染發熱患兒分為觀察組32例與對照組33例。兩組患兒均給予小兒推拿基礎治療，包括開天門、推坎宮、揉太陽、清肺經等手法。觀察組另給予重推脊椎手法，對照組另給予清天河水手法。結果顯示兩組患兒經治療後腋下體溫及中醫證候積分均低於治療前 (均  $P < 0.05$ )，組間差異則無統計學意義 (均  $P > 0.05$ )。

> 0.05)。觀察組患兒總有效率90.9%，高於對照組的84.38%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )。結果提示重推脊柱或清天河水結合基礎小兒推拿手法均可達到有效及時退熱效果<sup>[19]</sup>。

趙衛等將240例外感發熱患兒隨機分為治療組與對照組各120例。治療組採用湘西劉氏小兒推拿治療，風寒束表證採用推五經、推三關、六腑、大腸、後溪、推揉板門及肺俞、揉內勞宮、外勞宮、足三里、湧泉、按揉合谷、外關、風池、大椎、曲池等穴，全推胸、揉中腕、按肩井及捏脊等手法；風熱犯表證則推三關、六腑、大腸、後溪、天河水、脊柱、推揉板門、揉內勞宮、外勞宮、中腕、按揉合谷、外關、風池、曲池、大椎，全推臍中及水底撈明月。對照組採用《推拿學》第九版中所用處方，採用開天門、推坎宮、運太陽、清天河水及肺經。另根據辨證及隨症加用不同手法，如風寒犯表增加清天河水次數，加推脊等。結果顯示兩組患兒體溫均降低 ( $P < 0.05$ )，治療組患兒體溫顯著低於對照組 ( $P < 0.05$ )。治療組總有效率為82.91%，高於對照組的69.17%<sup>[20]</sup>。

### 2.3 推拿與物理降溫對照

楊翠平等將60例外感發熱患兒隨機分劉氏推拿治療組與酒精擦浴對照組各30例。劉氏推拿治療組採用劉氏退熱三法治療，以開天門、推坎宮、推太陽、按總筋及分陰陽作為常例手法，另結合推五經、拿肩井手法。此外，亦根據辨證或隨症加用不同手法，如風寒者加掐二扇門、拿風池；風熱者加清天河水、推脊；兼咳嗽者加推揉臍中等。酒精擦浴對照組則在頸部、腋窩、掌心等處以紗布蘸取30%酒精來回擦拭15-20分鐘。結果顯示治療組即時療效總有效率為93.3%，高於對照組的70%，兩組差異無統計學意義 ( $P > 0.05$ )。但兩組患兒在治療24、48及72小時後的持續退熱療效比較中，治療組表現均優於對照組 ( $P > 0.01, P < 0.05$ )<sup>[21]</sup>。

李正平等將360例外感發熱患兒隨機分為觀察組與對照組各180例。觀察組採用推拿治療，選用開天門、揉二扇門、揉小天心、清心經、清肺經、清勞宮穴、打馬過天河及推六腑等手法。對照組則採用75%乙醇兌水500毫升擦浴。結果顯示觀察組退熱總有效率99.4%，高於對照組的87.2%，差異具統計學意義 ( $P < 0.05$ )。對照組報告患兒出現煩躁不安、噁心、嘔吐、上腹痛、皮膚瘙癢等副反應共10例，觀察組則未見不良反應<sup>[22]</sup>。

## 3 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了單純推拿療法對小兒外感發熱的療效，無論是何種流派的推拿手法均可達到及時退熱效果；亦有臨床研究證明單純推拿療法退熱效果優於口服藥物或物理降溫等常規治療方法，且副作用及醫療開支較低。然而大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分研究為病例總結，缺乏設立對照組。2) 設有對照組的研究並未設定為隨機對照，設為隨機對照的部分研究亦未交代隨機分組方法。3) 臨床療效評價標準不一。4) 其中很多研究涉及傳統推拿手法或特色推拿手法，但並未說明具體手法及程序，手法間亦有差異。5) 大部分研究均未說明該研究的手法治療是否由同一位施術者進行或施術者是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述，採用隨機分組、正確設置治療組與對照組、樣本大小須按統計學方法計算等，才能進一步探討單純小兒推拿治療小兒外感發熱的起效機制以及推動相關的臨床應用。

參考文獻：

- [1] 範曉嬌, 凌燕, 曹宇. 從經筋理論探討小兒推拿退熱時效性[J]. 名醫, 2020, (02): 34-35.
- [2] 向亞君, 廖品東, 鄒維宇, 等. 推拿治療小兒外感發熱48例及時療效觀察[J]. 醫學資訊, 2014, (9): 494.
- [3] 婁申, 黃克勤, 張紅. 推拿治療小兒外感發熱52例療效觀察[J]. 浙江中醫雜誌, 2013, 48(04): 263.
- [4] 苟洪娟, 朱永霞, 劉偉, 等. 推拿治療小兒急性上呼吸道感染53例[J]. 實用中醫藥雜誌, 2020, 36(08): 1073-1074.
- [5] 周麗娟, 葛滙菲, 杜君威. 三字經流派推拿治療小兒外感發熱臨床研究[J]. 中醫學報, 2014, 29(09): 1385-1386.
- [6] 劉瑞娣. 推拿治療嬰幼兒急性上呼吸道感染臨床分析[J]. 中醫藥臨床雜誌, 2019, 31(09): 1763-1765.
- [7] 張淑華. 小兒推拿治療兒童發熱20例臨床體會[J]. 中國民族民間醫藥, 2014, 23(17): 91-93.
- [8] 婁申, 黃克勤, 王亭, 等. 特定穴推拿治療小兒外感發熱的短期療效觀察[J]. 上海中醫藥雜誌, 2016, 50(12): 60-63.

- [9] 黃元琴, 劉玉玲. 推拿7個穴位治療小兒外感風熱發熱60例臨床觀察[J]. 世界中醫藥, 2017, 12(0): 519.
- [10] 高娟. 運用小兒推拿治療小兒發熱臨床300例體會[J]. 家庭醫藥, 2018(8): 7.
- [11] 王小軍, 王鵬, 張自芳, 等. 苗醫小兒推拿治療小兒外感發熱病1713例療效分析[J]. 中國民族醫藥雜誌, 2014, 20(02): 5-6.
- [12] 龔克, 李菲, 王樂洲, 等. 小兒推拿治療小兒外感發熱的臨床效果[J]. 中國當代醫藥, 2018, 25(32): 88-90.
- [13] 黃良堅, 李峰, 蘆幼明. 小兒推拿治療小兒急性上呼吸道感染發熱的臨床療效[J]. 中國現代醫生, 2021, 59(19): 78-81.
- [14] 孫浩, 王平, 丁榮梅, 等. 推拿療法在腫瘤患兒外感發熱中的臨床應用[J]. 中國中醫藥現代遠程教育, 2019, 17(16): 77-79.
- [15] 翟紅敏, 李聖潔, 熊振芳. 推拿治療小兒外感發熱的臨床觀察[J]. 湖北中醫雜誌, 2017, 39(06): 41-42.
- [16] 徐士象. 不同手法推拿天河水穴對外感患兒的即時退熱效果比較[J]. 安徽中醫藥大學學報, 2018, 37(05): 43-46.
- [17] 李海朋, 萬力生. 不同流派小兒推拿手法治療小兒發熱外感風寒證180例臨床觀察[J]. 中醫兒科雜誌, 2020, 16(04): 89-92.
- [18] 方淡思, 許麗. 不同頻率清天河水手法治療小兒外感發熱臨床觀察[J]. 中醫兒科雜誌, 2022, 18(04): 83-86.
- [19] 陳莉, 吳昔鈞. 重推脊柱手法治療小兒病毒感染性發熱的臨床觀察[J]. 中國民間療法, 2022, 30(15): 61-63.
- [20] 趙衛, 李雪, 祝斌野, 等. 湘西劉氏小兒推拿治療小兒外感發熱的臨床觀察[J]. 中醫藥導報, 2022, 28(01): 106-109.
- [21] 楊翠平, 湯偉, 鐘飛, 等. 劉氏推拿治療小兒外感發熱的臨床療效觀察及作用機理探討[J]. 臨床醫學進展, 2016, 6(1): 61-67.
- [22] 李正平. 推拿治療小兒外感高熱360例療效觀察[J]. 中國民間療法, 2014, 22(4): 26-27.

**Abstract:** [Objective] To summarize the clinical research literature on the treatment of infantile cerebral palsy by simple Tui-Na therapy and to discuss the efficacy of the application of Tui-Na therapy. [Methods] Searched the literature of clinical studies on the treatment of exogenous fever in children by simple Tui-Na therapy in the past ten years on the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wanfang Data Knowledge Service Platform, and screened them by manual examination according to the inclusion and exclusion criteria. [Results] 22 valid research papers were screened, and the efficacy of simple Tui-Na therapy in the treatment of exogenous fever in children was significant. [Conclusion] Tui-Na therapy has become a common clinical treatment for exogenous fever in children, and related clinical studies have made a lot of progress, but most of the existing clinical study designs and descriptions are not rigorous enough, and more standardized research methods need to be followed in the future in order to fully validate the application value of simple pediatric Tui-na therapy for exogenous fever in children.

**Keywords:** Pediatric Tui-Na, Exogenous fever in children, Literature Review.

( 編委 : 陳雷審校2024.01.28 )