

小儿厌食症防治 100 问

郝爱真 主编

郝爱真 孙随 编著
张和英 崔媛

金盾出版社

(京)新登字 129 号

内 容 提 要

本书概述了小儿厌食症的防治知识。包括诊治概要、名医效方、独特疗法、合理营养及精心调护等五部分。内容简明实用,文字通俗易懂,可供一般家庭及基层医疗单位参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

小儿厌食症防治 100 问/郝爱真主编;孙随等编著. —北京:金盾出版社,1994. 11

ISBN 7-80022-932-7

I. 小… II. ①郝… ②孙… III. 小儿疾病-消化系统疾病-防治 N. R725.7

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:1202 工厂

正文印刷:总参通信部印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:3 字数:63 千字

1994 年 11 月第 1 版 1994 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—21000 册 定价:2.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

一、诊治概要

1. 什么是厌食? (1)
2. 厌食的中医命名释义是怎样的? (1)
3. 小儿厌食症的发病情况如何? (2)
4. 小儿厌食症的诊断要点有哪些? (3)
5. 小儿厌食症的辅助诊断有哪些? (3)
6. 厌食与积滞临床上怎样鉴别? (4)
7. 厌食与痞症临床上怎样鉴别? (4)
8. 厌食与疳夏临床上怎样鉴别? (4)
9. 中医对小儿厌食的病因病机是怎样认识的? (5)
10. 小儿厌食症的辨证要点有哪些? (5)
11. 小儿厌食症的中医治疗原则是什么? (6)
12. 小儿厌食症如何辨证治疗? (6)
13. 小儿厌食症的疗效如何评定? (7)
14. 古代文献是怎样论述小儿厌食症的? (7)
15. 小儿厌食症的病因病机研究近况如何? (8)
16. 小儿厌食症的辨治法则研究近况如何? (11)
17. 自拟方药治疗小儿厌食症的研究近况怎样 (14)
18. 小儿厌食症应用其它疗法的概况如何? (16)
19. 小儿厌食症的实验研究近况如何? (17)

二、名医效方

20. 董廷瑶治疗小儿厌食症的经验是什么? (19)

21. 王鹏飞治疗小儿厌食症的经验是什么? (20)
22. 江育仁治疗小儿厌食症有何经验效方? (20)
23. 金厚如治疗小儿厌食症有哪些经验? (21)
24. 黎炳南治疗小儿厌食症的经验是什么? (22)
25. 刘弼臣治疗小儿厌食症有何经验效方? (23)
26. 张介安治疗小儿厌食症有何经验方? (24)
27. 詹起荪治疗小儿厌食症的经验是什么? (25)
28. 宋祚民治疗小儿厌食症的经验是什么? (25)
29. 马莲湘治疗小儿厌食症有何经验? (26)
30. 史方奇治疗小儿厌食症有何经验方? (27)
31. 王烈治疗小儿厌食症的经验是什么? (28)
32. 高宜民治疗小儿厌食症的经验是什么? (28)
33. 王敏智治疗小儿厌食症有何经验方? (29)
34. 朱瑞群治疗小儿厌食症有哪些经验? (29)
35. 张琼林治疗小儿厌食症的经验方是什么? (30)
36. 钟新渊治疗小儿厌食症的经验是什么? (31)
37. 蒋立基治疗小儿厌食症的经验方是什么? (32)

三、独特疗法

38. 厌食偏食患儿怎样进行心理疗法? (33)
39. 为什么说调节饮食是治疗厌食的重要措施? ... (35)
40. 小儿厌食症的食疗原则是什么? (35)
41. 小儿厌食症如何辨证食疗? (36)
42. 厌食患儿怎样应用粥疗法? (37)
43. 小儿厌食症怎样选用药饼疗法? (39)
44. 小儿厌食症怎样进行药茶疗法? (40)
45. 小儿厌食症怎样优选中成药治疗? (41)

46. 有哪些治疗小儿厌食的偏方验方? (45)
47. 小儿厌食症怎样选用单味食物疗法? (47)
48. 小儿厌食症能用针灸治疗吗? (48)
49. 小儿厌食症怎样应用耳针治疗? (48)
50. 怎样给厌食症患儿进行捏脊治疗? (49)
51. 壮医捏脊法是怎样治疗小儿厌食症的? (49)
52. 小儿厌食症可以行推拿疗法吗? (50)
53. 怎样用拔罐疗法治疗小儿厌食症? (50)
54. 对厌食患儿如何进行药枕疗法? (51)
55. 怎样用药浴疗法治疗小儿厌食症? (52)
56. 如何用敷脐疗法治疗小儿厌食症? (52)

四、合理营养

57. 小儿需要哪些营养? (54)
58. 小儿每天需要多少热量? (54)
59. 小儿为什么需要较多的蛋白质? (55)
60. 小儿应摄取何种蛋白质 (55)
61. 蛋白质是否吃得越多越好? (56)
62. 为什么氨基酸是小儿生长发育所必需? (56)
63. 小儿每天需要摄取多少脂肪? (57)
64. 小儿每天需要摄取多少糖? (57)
65. 与小儿关系较大的维生素有哪些? (58)
66. 维生素 B 族食物来源有哪些及需要量是多少?
..... (58)
67. 钙对小儿健康有什么意义? (59)
68. 小儿何时补铁为宜? (59)
69. 锌与小儿健康有何关系? (60)

70. 小儿都需要补钙吗？	(60)
71. 鱼肝油是否吃得越多越好？	(61)
72. 什么叫微量元素？	(61)
73. 微量元素在体内起什么作用？	(61)
74. 如何预防微量元素缺乏？	(62)
75. 人乳与牛乳在营养上有何不同？	(63)
76. 麦乳精与甜炼乳为什么不能代替母乳？	(63)

五、精心调护

77. 人体消化系统是由哪些器官所组成的？	(64)
78. 小儿消化系统有何特点？	(64)
79. 小儿需要在何时添加辅食？	(65)
80. 怎样给小儿添加辅食？	(65)
81. 添加辅食时应注意哪些事项？	(66)
82. 怎样安排小儿膳食？	(66)
83. 安排小儿食谱应注意哪些问题？	(67)
84. 小儿吃“高、精”的饮食好吗？	(67)
85. 如何安排消化功能差的患儿饮食？	(67)
86. 吃零食有什么不好？	(68)
87. 怎样纠正孩子吃零食的习惯？	(68)
88. 小儿偏食有什么害处？	(69)
89. 如何纠正孩子的偏食习惯？	(69)
90. 怎样纠正孩子边吃边玩的习惯？	(70)
91. 为什么孩子在家不好好吃饭？	(70)
92. 为什么吃饭时不要训斥孩子？	(71)
93. 家庭环境对小儿饮食有否影响？	(71)
94. 精神因素可引起小儿厌食吗？如何治疗？	(72)

95. 吃糖会影响食欲吗?	(72)
96. 偏食患儿不吃青菜怎么办?	(73)
97. 孩子自择饮食可增进食欲吗?	(74)
98. 喂养方法不对会造成厌食吗?	(75)
99. 如何培养小儿良好的饮食习惯?	(77)
100. 小儿厌食症如何预防和调护?	(78)
附录:有关中医术语注释.....	(79)

一、诊治概要

1. 什么是厌食?

厌食,是指小儿较长时期见食不食,甚至拒食的一种病症。临床以厌恶进食为主证,且病程较长。本病为一独立病症,非指其它各种疾病过程中所出现的食欲不振症状。

1980年以来,国内各地陆续有辨证治疗小儿厌食症的临床报道。1982年12月,南京中医学院儿科教研室编著的《中医儿科学》正式提出了厌食这一病名,并设专节加以阐述。1985年4月,由卫生部组织编写并审定的高等中医院校教材《中医儿科学》亦将厌食作为小儿常见病症之一。自此,厌食作为儿科的一种独立病症而确立。

2. 厌食的中医命名释义是怎样的?

厌食指无主动进食的愿望,甚至厌恶进食。古代有与此类似的病名记载,在北宋五怀隐《太平圣惠方》中曾出现“厌食”病名,但非专指小儿而言,而且该书说:“夫厌食者,与食症无异也。”就其所述症状看,相当于积滞之类,与现代的厌食概念有所不同。古代类似现代厌食的名称有以下几种:

“不思食”,出宋·钱乙《小儿药证直诀·五脏病》:“脾病,困睡,泄泻,不思饮食”。不思饮食即无主动进食的欲望,系脾病主证之一。

“不嗜食”,出刘昉等《幼幼新书》:“千金地黄丸治胃气不

调,不嗜食,生肌肉”。不嗜食即不喜进食,食欲极差。

“恶食”,见清·张璐《张氏医通·恶食》。恶食即厌恶进食。

3. 小儿厌食症的发病情况如何?

在日常门诊工作中,常可见到家长带孩子来看“厌食症”,说孩子不爱吃东西,比同年龄的其他孩子长得瘦小,很令父母烦恼和忧愁。其不吃东西的程度各有不同,有的孩子饭量小,勉强吃上半碗到一碗饭,更多的是不爱吃鱼、肉等荤菜,爱吃清淡的菜肴,甚至偏爱酱菜、萝卜干等小菜。也不爱吃糕饼、巧克力等零食,而爱吃话梅、橄榄等零食。本病城乡儿童均可发生,而以城市中发病率为高,各年龄皆可发病,尤多见于学龄前1~6岁的幼儿。学龄儿童患病明显减少。本病发生无明显的季节特点,但在夏季炎热,暑湿当令,易于困遏脾阳,可使症状加重。

人的食欲与体质有关。进食量小的及不爱吃鱼肉等荤菜的孩子,由于热量、蛋白质的摄入量较少,身体的发育及营养状况会比吃得多的孩子差些。但如能达到或接近正常的标准,不应视为病态而过分忧虑。部分孩子由于长期进食少或少吃含蛋白质菜肴,表现精神、体力欠佳,抵抗力较差,容易感冒,或患轻度营养性贫血,甚至缺乏微量元素,尤其缺锌、钙等,直接影响生长发育。

南京中医学院附属医院儿科总结了厌食专科门诊患儿300例的发病情况、病因病机分类。男、女儿童发病数相近。发病年龄1~7岁者占总数的85.7%,其中又以1~2岁为最高,占总数的40.7%。在可以追寻出病因的225例中,各种病因所占的百分比分别如下:饮食不节,喂养不当者114例,占

50.7%；先天不足，后天失调者 37 例，占 16.4%；多病久病，伤害脾胃者 62 例，占 27.6%；暑湿熏蒸，脾阳失展者 10 例，占 4.4%；环境变化，思虑伤脾者 2 例，占 0.89%。300 例患儿中病机属脾运失健者 181 例，占 60.3%；脾胃气虚者 104 例，占 34.7%；胃阴不足者 15 例，占 5%。上述资料为进一步认识本病的发病情况提供了依据。

4. 小儿厌食症的诊断要点有哪些？

小儿厌食症的临床诊断要点大致可归纳为以下 4 个方面：

(1) 以厌食为主证。食欲不振，厌恶进食。食量显著少于同年龄正常儿童。

(2) 厌食病程较长，连续在两个月以上。

(3) 面色少华，形体基本正常或稍瘦，可伴有恶心、呕吐，多见食后脘胀，大便偏干或偏稀等症状，一般不影响其它脏腑。

(4) 排除其它外感和内伤慢性疾病，如泄泻、疳证、疳夏、肝炎、肺癆等，以及由于药物反应而产生的厌食症状。

5. 小儿厌食症的辅助诊断有哪些？

小儿厌食症的辅助诊断可归纳为以下 4 个方面：

(1) 体重正常或稍降低，体重低者一般不低于正常同年龄、同性别儿童平均体重的 85%。

(2) 肠道吸收功能下降。D-木糖吸收排泄试验结果低于正常。

(3) 消化酶分泌功能下降。血、尿淀粉酶含量减低。

(4) 锌等微量元素缺乏。血、头发锌、铜、铁等微量元素测

定结果低下。

6. 厌食与积滞临床上怎样鉴别？

小儿厌食是以厌食为主要症状，时间较长，一般在2个月以上，其他症状不明显。厌食是由脾胃不和，运化受纳失健所致，患儿进食量少，腹平软，无食积征象，仅在偶然迫食、多食后才有暂时的脘腹饱胀。

积滞是乳食停聚中脘，积而不消，气滞不行，而有脘腹胀满疼痛，嗳气酸馊，大便腐臭，烦躁多啼等症。所见厌食症状，是由乳食停积不行产生，故有明显的食积征象。

7. 厌食与疳证临床怎样鉴别？

(1)在食欲方面，疳证可有食欲不振、食欲亢进、嗜食异物等多种不同表现。厌食均以厌恶进食为主证。

(2)在形体方面，疳证均有明显消瘦。厌食患儿消瘦不显著。

(3)病变脏腑，疳证不离脾胃，亦不局限于脾胃，可见到病涉及其它脏腑的种种症状。厌食一般局限于脾胃，为脾之本脏轻症，所见均为脾胃症状。

厌食长期不愈，也可以转化成疳。但是厌食致疳，以轻证居多，一般不会形成重证之干疳。

8. 厌食与疳夏临床上怎样鉴别？

疳夏是春末夏初发病，至秋凉后可逐渐好转的一种季节性疾病，临床表现有全身倦怠，食欲不振，大便不调或有身热等，其特点为发病有严格的季节性，所谓“春夏剧，秋冬瘥”。秋凉后会自行好转。厌食虽可病于夏初，但秋后不会恢复正常，

而持久食欲减退,且一般不出现疳夏可能出现的便溏、身热等症。

9. 中医对小儿厌食的病因病机是怎样认识的?

小儿厌食的病因病机如下:①乳食不节,脾胃失调:是小儿厌食的主要原因,小儿家长不知育儿知识,片面追求小儿食物的营养价值,恣食肥甘厚味之品,超越了小儿脾胃运化功能。另外有些家长对小儿过分溺爱,乱投杂食,或任儿所喜,养成偏食习惯,或进食无规律,乱吃零食,致使脾胃受伤,受纳运化功能失调,产生厌食。②禀赋不足,脾胃虚弱:小儿先天禀赋不足,脾胃素虚,生后即体虚食差,加之后天又缺补偏救弊,致使脾胃虚弱不和,纳运失常,产生厌食。③情绪郁怒,肝郁伤脾:环境变化,寄养条件改变,斥责打骂,所欲不遂,郁怒伤肝滞脾,运化失常,纳差厌食。总之,厌食不论何种原因,均以脾胃功能失调为基本病机。

10. 小儿厌食症的辨证要点有哪些?

厌食一般症状不多,辨证时首先要与其它疾病所出现的食欲不振症状相区别,不可一见厌恶进食,便贸然诊断为厌食症,需作必要的鉴别,排除其它病症。

厌食患儿病在脾胃,临床应仔细辨别偏实、偏虚,还须作全面的病史询问及检查。如生产史中有无胎弱病史;喂养史中有无哺养不当、饥饱不均史;既往史中曾患过哪些疾病;厌食的发病时间,起病与以上“三史”有无联系,以明确病因。辨别虚实要侧重从脾胃症状,同时结合全身表现来分析。噯气、恶心、迫食、多食后脘腹胀,甚至呕吐者,多偏实;食而不化,大便次数较多,入水易散,多属脾气不足;口干多饮,大便干结,

多属胃阴不足。偏实证者皆无显著虚象。脾气不足者面色无华,形体偏瘦,精神较差,易患外感;胃阴不足者面色发黄,皮肤不润。

除重视全身表现外,舌象是辨别病机的重要依据:偏实证者舌质多正常,舌苔腻,湿浊重者为厚腻;食滞重者为垢腻。偏气虚者舌质淡而有津,舌苔薄白;偏阴虚者舌质红而少津,舌苔少或花剥。

11. 小儿厌食症的中医治疗原则是什么?

治疗小儿厌食症宗脾健不在补,贵在运的原则,以调和脾胃,恢复运化功能为主。脾的主要生理功能为主运化。小儿脾常不足,易患脾胃病证。小儿脾胃病证往往既有脾气不足,又有运化功能失常,若单纯补益,易于碍滞气机;峻加消削,又会损脾伤正。因此,宜调和脾胃,扶助运化,以恢复脾胃正常纳运功能为重要原则。厌食患儿多以运化功能失健为主,故以调脾助运作为基本治疗原则。即使是脾气、胃阴不足之厌食,补脾益气须佐以行气、开胃,以助运化;养胃育阴勿施滋腻,以免碍滞脾运。

12. 小儿厌食症如何辨证治疗?

厌食属于脾胃病,脾与胃功能各有所主,其病理变化亦各有所偏,故治疗时当辨明其病变主要在脾、在胃,还是脾胃俱病,分别用运脾、养胃、健脾三法治疗。

(1)脾运失健:证见胃纳不馨,或食而无味,面黄乏华,脘腹胀满,大便不化,舌苔白腻,脉滑。治疗以和脾助运法为主,由于脾气宜升,运则脾健,方选曲麦枳术丸加减,药用枳实、白术、茯苓、神曲、山楂、鸡内金、香橼皮、谷芽、麦芽各10克,陈

皮 6 克,砂仁(后下)3 克。每日 1 剂,水煎,日分 2~3 次服。

(2)胃阴不足:证见口渴多饮,不喜进食,形体偏瘦,皮肤干燥,大便干结,舌红少津,脉细。治疗以养胃育阴为主,胃阴足则胃气和降,宜用柔润清降之品,不宜滋腻,否则有碍脾运,方选养胃增液汤加减,药用石斛、乌梅、北沙参、玉竹、白芍、佛手、谷芽、麦芽各 10 克,陈皮、甘草各 6 克,砂仁(后下)3 克。每日 1 剂,水煎,日分 2~3 次服。

(3)脾胃气虚:证见不思进食,或有拒食,面黄神疲,进食稍多,大便即稀,舌质淡,苔薄白,脉细软。治疗以健脾开胃为主,方选香砂六君子汤加减,药用党参、白术、茯苓、法夏、莲肉各 10 克,砂仁(后下)3 克,陈皮、木香、甘草各 6 克,红枣 5 枚。每日 1 剂,水煎,日分 2~3 次服。

13. 小儿厌食症的疗效如何评定?

厌食的治疗效果,按以下四级加以评定:

(1)痊愈:食欲和进食量均已恢复正常,其它症状消失,体重基本达标。

(2)显效:食欲增进,食量增加。体重显著增加(显著超过生理性增长)。原有的其它临床症状明显好转。

(3)有效:食欲,食量,体重,其它临床症状等项指标仅得到部分改善。

(4)无效:治疗后上述指标无明显改善。

14. 古代文献是怎样论述小儿厌食症的?

古代文献中对本病的专门记载不多,有关本病的论述,散见于脾胃及脾胃病等章节之中。

《灵枢·脉度篇》说:“脾气通于口,脾和,则口能知五谷

矣。”说明脾气调和，是知饥纳谷，食而知味的必要条件。这一论述为我们认识小儿厌食的生理病理奠定了基础。

宋·钱乙《小儿药证直诀·虚羸》说：“脾胃不和，不能食乳。”刘昉《幼幼新书·乳食不下》说：“脾，脏也；胃，腑也。脾胃二气合为表里。胃受谷而脾磨之，二气平调，则谷化而能食。”进一步指出：水谷受纳和腐熟，赖脾胃功能的正常、协调，如果脾胃不和，便会造成不进乳、食的病证。《小儿药证直诀·胃气不和》采用益黄散为治疗不思食的主方，开调脾助为主治疗厌食之先河。

明清时代，对本病的理论认识及临床治疗更趋全面。在病因方面，明代《赤水玄珠·不能食》说：“由脾胃懦弱，或病后而脾胃之气未复；或痰客中焦，以故不思食。非心下痞满而恶食也。”这就在饮食自倍，损伤脾胃之外，提出脾胃素虚，病后脾气未复，痰湿阻滞中焦，皆可成为不思食的病。并指出了厌食与积滞的重要区别为是否有心下痞满。明·万密斋《幼科发挥·脾经兼证》说：“诸困睡、不嗜食、吐泻，皆脾脏之本病也。”明确不嗜食为脾脏本脏病变，一般不涉及它脏。在治疗方面，明代董宿·方贤《奇效良方》载运脾散，由人参、白术、藿香、肉豆蔻、丁香、缩砂仁、神曲、甘草组成，用橘皮汤调服，对脾虚失运者颇为适宜。清代林珮琴《类证治裁·脾胃论治》说：“治胃阴虚不饥不纳，用清补，如麦冬、沙参、玉竹、杏仁、白芍、石斛、茯神、梗米、麻仁、扁豆子。”认为胃阴不足之厌食，宜清补而不宜腻补，并列了具体用药。

15. 小儿厌食症的病因病机研究近况如何？

小儿厌食症原责之于脾，但随着娇养、任性之小儿增多，病变已涉及脾、胃、肝三个脏腑。

(1)脾：“脾主运化”，“脾健则运”是脾的正常生理功能，食欲由脾所主，脾不和则食不化，厌食乃食欲不振，脾之病变无可推诿。究小儿厌食，脾虚之因，大体有三方面：一是先天不足；二是饮食不节，喂养不当；三是思虑伤脾，小儿情志病虽少，但由于入托或迁徙思念亲人而查不思食。

小儿厌食症中是以脾气虚弱，脾运失健为主要证候，症见面色少华，眇白或萎黄不泽，精神萎软，形体偏瘦，体重不增，不思饮食，食后脘腹作胀，大便溏稀，夹有不消化物，自汗量多，舌质偏淡，苔薄白或白腻。据成汗等人实验研究表明，脾虚病人平素腮腺液流量较正常组多，但当摄食酸刺激后其升高的百分数又明显低于对照组，具有抗感染、抗过敏、防止和调节口腔及胃肠道菌群失调，协同酶消化作用的 SIgA 的分泌尤少，提示脾虚是以消化功能障碍为主的一系列症状，厌食是其主症之一。根据腮腺与胰腺之间在功能上存在密切的内在联系，腮腺唾液分泌功能的紊乱常常是胰腺功能紊乱的反应，故汪受传以测定尿中 D-木糖排泄率及尿淀粉酶含量为脾运失健厌食患儿的疗效观察指标。

(2)胃：胃主纳谷。小儿厌食症以不思饮食为其见症，但病初，家长好言慰之，尚能勉强进食。潘文奎总结隋建屏的经验，认为诊断小儿厌食症者，不仅不思，而且不纳，在不思不纳之中，关键是在不纳，故胃之病是本病之根基。究其胃伤之因主要是饮食不节，由于独生子女家长过于溺爱，乱投杂食并恣意投其所好，致食伤。而伤食又常多见于二端，一是暑热之期，恣食冷饮，寒饮遏胃，乃致厌食。汪受传指出此与“疳夏”不同，此病秋凉后食欲虽略有好转，但仍明显差于正常儿童，与“疳夏”的“春夏剧，秋冬瘥”，第二年立夏后复形加重有别。二是家长片面强调高营养，诸如牛奶、巧克力等甘肥厚味，

久而久之，伐伤脾胃。故《活动精要》曰：“食甜成疳，食饱伤气。”另一方面，饮食入胃，还须胃津之濡润，胃中乏津，釜中无水不能腐物则不纳而厌食，究其因，既可是素体阴虚，胃热素重；或过食肥甘，蕴热灼津；或肝胃不和，肝火横逆；或是恣用温补耗伤胃阴遂成厌食之症。

小儿厌食见诸于胃腑病变者大致有虚实二类，实乃食滞寒遏，食痰互阻，虚则胃阴不足。食滞胃脘者，面色黄困，口有浊味，不思饮食，胃呆脘胀，纳食易呕，大便秘结，舌苔白腻或白厚，而尚未形成疳积之症。江育仁指出长期厌食的患儿虽同样具有消瘦，体重不增，但无面黄肌瘦，大便不调，脾气急躁或精神萎靡，肚腹膨胀，揉鼻捋眉，啮衣咬甲，以及饮食反常，小便泔白等疳证的临床病态表现，似疳而非疳。胃阴不足者常因厌食已久，形体消瘦，面色萎黄无华，两颧可呈红绛，平素心烦少寐，肤槁失润，口干喜饮，便干溲黄，舌红少苔或舌苔花剥，舌光少津，指纹紫滞，间或伴有低热盗汗。宋氏指出，舌质与舌苔的变化是辨证的要点，辨舌即可分其阴阳虚实。

隋·巢元方《诸病源候论》曰：“脾胃二气相为表里，胃受纳而脾磨之，二气平调则谷化而能食。”可见纳谷运化须脾胃互用，若脾胃虚弱，脾不和则食不化，胃不和则食不消，“今脾胃二气俱虚弱，故不能饮食也”，故小儿厌食症也多见脾胃兼病，其证则有脾虚胃弱，脾胃阴虚及脾胃不和、气阴两伤诸症。

(3)肝：《素问·宝命全形论》曰：“土得木而达。”脾胃之运化布输有赖于肝之疏泄，厌食之症系脾胃之纳谷机能障碍，昔日较少责之于肝，然近年娇生之儿，其刚戾自恢，情志偏亢，稍有不遂所求不得，即哭吵不已。元代朱丹溪曰：“小儿易怒，肝病最多。”久之肝郁失疏，横逆犯胃，遂由气郁之不食转化而成肝胃不和之厌食，病儿面黄而见青筋暴露，常心烦急躁，不食