

DOI: 10.12209/CAIM202506020002

· 中西医结合临床案例 ·

虎符铜砭刮痧联合刺络拔罐治疗 2 例 发热患者的护理实践与疗效观察

韩 静¹, 孔晓霞², 张 健¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院 发热门诊, 天津, 300381;

2. 天津中医药大学第一附属医院 针灸二病区, 天津, 300381)

摘要: 本文总结应用刺络拔罐疗法联合虎符铜砭刮痧技术治疗 2 例发热患者的护理经验。基于中医辨证论治理论及“异病同治”原则,对肺炎、扁桃体炎发热患者进行中西医结合治疗后,病例 1 肺炎发热患者体温 3 h 内从 39.2℃ 降至正常,病例 2 扁桃体炎发热患者 24 h 内体温恢复正常并未在发热,明显改善患者发热、疼痛及焦虑等症状。在传统西医治疗基础上运用中医适宜技术,明显缩短退热时间,加速患者康复,有效为患者减轻痛苦。铜砭刮痧联合刺络拔罐法对本文 2 例发热患者均有明显疗效,为发热患者的中西医结合护理治疗提供新思路。

关键词: 刺络拔罐; 铜砭刮痧; 肺炎; 扁桃体炎

Nursing Practice and Efficacy Observation of Tiger-Design Bronze Bian Stone Gua Sha Combined with Pricking-Cupping Therapy in Treating Two Febrile Patients

HAN Jing¹, KONG Xiaoxia², ZHANG Jian¹(1. Fever Clinic, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300381;2. Second Acupuncture Ward, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This study summarizes the nursing experience of treating two febrile patients using pricking-cupping therapy combined with tiger-design bronze Bian stone gua sha. Guided by the TCM theory of syndrome differentiation and treatment and the principle of "Treating Different Diseases with Same Method", integrated traditional Chinese and Western medicine interventions were applied. Case 1 (pneumonia with fever) achieved normothermia within 3 hours (decrease from 39.2°C), while Case 2 (tonsillitis with fever) maintained normal temperature within 24 hours without recurrence. Symptoms including fever, pain, and anxiety were significantly alleviated. The integration of TCM techniques with conventional Western therapy substantially shortened fever resolution time, accelerated recovery, and reduced patient distress. This combined protocol demonstrates marked efficacy for febrile conditions, offering novel insights for integrative nursing management of fever.

KEY WORDS: pricking-cupping therapy; bronze Bian stone gua sha; pneumonia; tonsillitis

现代医学认为发热是由于致热原作用于体温调节中枢的调定点,将调定点体温上调,使体温升高,引起发热。中医认为发热是机体对病邪作出的全身性反应,是正气与邪气相争导致阴阳失调的结果^[1]。肺炎是由病原体(细菌、病毒、真菌或

其他微生物)感染引起的呼吸道感染疾病,通常表现为肺泡和肺实质组织的感染和炎症反应。近年来由于人口老龄化加剧、抗菌药物滥用、耐药菌株出现、空气质量下降等因素的影响,全球肺炎发病率呈逐年上升趋势,肺炎的发病率显著提高,占发

收稿日期:2025-06-02

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

热患者的 30%~40%^[2]。细菌性肺炎占成人肺炎的 80%,其中肺炎链球菌耐药率对青霉素达 80%~90%,大环内酯类耐药率高达 90%。

急性化脓性扁桃体炎为腭扁桃体的急性非特异性炎症反应,常伴有不同程度的咽黏膜和淋巴组织炎症,是一种常见的咽部疾病^[3],其属于中医“乳蛾”“喉蛾”范畴,多因肺胃蕴热,邪热壅肺,上搏咽喉所致。热为阳邪,最易伤津耗气,正气需则抗邪无力,外感邪毒从口鼻、皮毛而入,侵袭咽喉,引起咽痛、高热、扁桃体红肿、表面有黄白脓性分泌物及周身乏力等不适^[4],其病理因素侧重于热、湿、痰、瘀、虚,证型多为肺胃蕴热、风热侵袭、痰瘀互结、肺肾阴虚^[5]。如治疗不及时彻底易导致全身并发症,如风湿热、关节炎、肾炎等,反复发病,迁延不愈,严重影响人们生活质量^[6]。目前西医多以手术及注射抗生素治疗^[7],如青霉素或头孢类抗生素,治疗效果确切,但长期使用易出现耐药,急性化脓性扁桃体炎中,金黄色葡萄球菌占 30%~40%,耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(Methicillin-resistance *Staphylococcus aureus*, MRSA)检出率达 30%以上;青霉素耐药率超 90%,需依赖莫西沙星等第四代喹诺酮类^[8]。加之现代生活节奏快、时间紧,相较于手术及输液治疗,联合中医疗法具有用时短,见效快,创伤小,副作用小等优势^[9]。“宛陈则除之”,通过大椎穴放血,倾泻实热,从而利咽解毒^[10]。

刺络拔罐法为刺络放血和拔罐疗法结合使用,可促进机体神经—内分泌—免疫调节反馈轴,调节体液及细胞免疫功能^[11],通过在特定穴位进行微刺激和放血,再辅以拔罐,达到清热泻火、祛瘀除痹及拔毒消肿的效果^[12]。刺络拔罐法常用于发热类疾病,《黄帝内经》认为放血疗法可疏散经络气血,调整机体脏腑功能,从而达到调整人体阴阳的作用。《素问·阴阳应象大论》载“阳盛则热,阴胜则寒”,发热类疾病是人体阳气过于亢盛所致。刺络拔罐法可通过特定穴位放血来泄出人体内之邪^[13]。

虎符铜砭刮痧是在砭石疗法的基础上,将黄铜制成虎符铜砭代替砭石的一种新兴刮痧疗法。操作时一手握住刮痧板,拇指放在刮板的一侧,其余四指放在刮板的另一侧,与皮肤呈 45°左右,利用腕力以徐而和手法进行刮痧。刮痧时不要太快、太重,整个刮痧过程中,力道要均匀一致,不飘忽,徐而和,要求每个穴位要刮透至毛孔完全打

开,但不强求出痧,刮痧后注意保暖、避风寒,用干净纸巾或毛巾将刮痧部位擦净^[14]。刮痧作为一种流传千年的临床常见外治法,不仅操作简便、安全,还具有疏散风热、开腠理、泻肺热的功效^[15]。

本文总结 2 例应用刺络拔罐疗法联合虎符铜砭刮痧技术治疗发热患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

病例 1 患者,女性,29 岁,主诉因着凉后不适加重于 2024 年 6 月 16 日入院。现持续高热,入院体温(T)39.2℃,血氧饱和度 SPO₂96%,咳嗽,头身痛,纳差,便秘,大便 6 d 未行,寐欠安,于某院输入头孢治疗 3 d 未见好转。既往史:2023 年剖宫产一活婴,无过敏史。中医查体:望:神清无力,面红目赤,舌边尖红,舌尖凹陷,边鼓胀有齿痕,苔黄腻;闻:声微,咳嗽,伴湿罗音,呼吸急促,口腔有异味;问:高热,头身痛,咳嗽黄痰,失眠,大便三日未结,小便黄;切:脉滑数。发病节气为芒种。西医诊断:肺炎;中医诊断:风温肺热;辨证分型:风热袭肺证。治则为疏风清热、清肺化痰。西医治疗:甲泼尼龙+莫西沙星注射液静脉滴注,必要时口服洛索洛芬退热。中医治疗:首次刺络拔罐疗法联合刮治疗 3 h 后,体温恢复正常,以疏风泄热,扶正祛邪。经治疗,患者体温恢复正常,头身痛、咳嗽、失眠及焦虑等症状好转,并于 2024 年 06 月 22 日痊愈出院。

病例 2 患者,男性,31 岁,主诉 3 d 前出现发热,体温高达 39℃,咽喉肿痛,咳嗽,口服 3 d 头孢类药物病情未见缓解,于 2024 年 08 月 10 日来我科就诊。患者神清,精神弱,体温(T)38℃,咽痛难忍、咽干,咳嗽,无痰,乏力,睡眠差,易怒烦躁,大便黏腻,小便短赤,舌红苔黄,脉弦。既往史:既往高血压病史,否认过敏史;个人史:患者主诉喜食辛辣油腻、肥甘厚味之品。辅助检查:血常规白细胞 18×10⁹/L,中性粒细胞分类 88.8%,CRP>25 mg/L。查体:扁桃体 I 度肥大,伴白色脓点。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎;中医诊断:乳蛾;证型:肺胃热盛证。辨证分析:该病常为外因与内因共同作用的结果。外因为风热侵袭,邪气犯肺,肺失宣降,邪热循经搏结于喉核;内因多为饮食不节,脏腑失调,肺胃蕴热,以致痰热火积,热邪上攻,阴水亏虚,虚火上炎,病变累及心、肺、胃等脏。发病节气为立秋。西医治疗:莫西沙星静点,必要

时口服洛索洛芬。中医治疗:经刺络拔罐大椎穴联合虎符铜砭刮痧技术治疗1次,患者体温24 h内恢复正常,咽痛、焦虑症状好转,并于2024年08月12日好转离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 乏力评估

运用乏力视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者乏力症状,0~3分为轻度乏力,4~6分为中度乏力,7~10分为重度乏力。案例1治疗前VAS评分为6分,中度疼痛;案例2治疗前VAS评分为8分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属重度焦虑。案例1患者SAS评分为72分,属重度焦虑;案例2患者SAS评分为62分,属中度焦虑。

2.1.3 咳嗽程度评估

简易咳嗽程度评分表(CET)包括日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、咳嗽剧烈程度、咳嗽对日常工作、学习、活动的影响、咳嗽对心理的影响5个条目,每个条目按无、很少、一些、经常与频繁5级,以1~5分评价,总分5~25分,得分越高,表示咳嗽程度越重,对健康的影响越明显。CET得分<8分为轻度,8~16分为中度,评分>16分为重度。案例1治疗前CET评分为20分,重度咳嗽。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)包括19个自我评价条目和5个他评条目,分为7个类别包括睡眠质量、睡眠障碍、睡眠时间、催眠药物、入睡时间、睡眠效率及日间功能,每个项目0~3分,总分21分。0~5分表示睡眠质量很好,6~10分表示睡眠质量还行,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量很差。案例1患者PSQI评分为17分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

病例1患者护理诊断结果,具体如下:①发热与呼吸道感染有关;②焦虑与持续高热、疼痛有关;③患者缺乏与疾病相关知识;④疼痛与持续咳嗽及炎症刺激有关;⑤咳嗽与炎症刺激呼吸道黏膜有关;⑥睡眠形态紊乱与疾病持续时间长有关。

病例2患者护理诊断结果,具体如下:①发热与扁桃体炎症刺激有关;②疼痛与咽部红肿发炎有关;③焦虑与患者担心预后有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:病例1患者:①首要护理问题为使患者体温恢复正常;②咳嗽症状缓解,不影响生活;③减轻患者焦虑情绪,使其了解疾病相关知识;④改善睡眠质量,每日不少于7 h。病例2患者:①患者体温恢复正常;②咽部疼痛症状缓解,不影响正常进食;③患者焦虑症状减轻。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 案例1患者

①虎符铜砭刮痧:患者由外感表证化热入肺为里热证,先刮拭手太阴肺经以稳定上焦,扶正祛邪,手阳明大肠经与手太阴肺经为表里经,从脏腑角度肺与大肠相表里,可平衡阴阳,增强机体自身潜在抗病能力,再刮拭背部心肺区,背为阳,刮痧可泻肺热心火,疏通腠理。刮痧可促进肺泡巨噬细胞活化,加速病原清除,重点刮拭大椎穴、大杼穴、肺俞穴及心俞穴,以调动阳气,疏通腠理,以通为治,以通为泄。手法为泻法,每隔两天刮1次,共刮拭3次。

②刺络拔罐:治疗重点穴位为大椎穴及肺俞穴,刺络拔罐以达到快速退热,调和阴阳,平衡脏腑,引邪外出的功效。大椎穴:第七颈椎棘突下凹陷处,总督一身之阳气,是督脉与人体6条阳经(手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经)交汇之处。刺络可快速退热,调节下丘脑体温定点,具有疏风清热之功效。肺俞穴:第三胸椎棘突下旁开1.5寸,属足太阳膀胱经,具有调补肺气,止咳、化痰、清热的作用。患者俯卧,首先沿膀胱经用力,重而快用泻法走罐至皮肤发红激发经气。然后使用75%酒精常规皮肤消毒两遍,用食指和拇指把大椎穴位的皮肤轻轻提起,在大椎穴及双侧肺俞穴散在地各点刺3针,深度约3~4 mm(真皮层),皮肤微量出血。在刺络穴位处拔罐5 min后出血量约2 mL,无菌干棉球擦净皮肤并消毒,留罐10 min。刺络拔罐治疗1次/2 d,本例患者共治疗2次。

2.4.1.2 案例2患者

①虎符铜砭刮痧:本病在肺在心,首先稳定上

焦心肺,选手太阴肺经、手少阴心经,手阳明大肠经(与肺经为表里经)+背部刮痧(重点刮试大椎、心肺区及脾胃区、肝胆区)。清肺泻热,除烦利咽。

②刺络拔罐:患者为热证,以清热泻火为原则,选择沿背部膀胱经闪罐至皮肤微红,可以激发精气,调动气血,然后消毒大椎穴并以其为中心,用放血针点刺3针,将火罐置于其上,留罐10 min 拔出淤血约3 mL,起罐,消毒皮肤。

2.4.2 一般护理

①饮食护理:病例1患者指导食用滋阴润肺食物,如梨、百合、银耳,可缓解肺部燥热,减轻咳嗽等症状;进食高蛋白食物,如豆腐、鸡肉,高维生素;清淡易消化食物,如百合银耳雪梨羹(百合15 g+银耳10 g+雪梨1个,文火炖2 h),2次/d。病例2患者指导清热利咽、清淡易消食物,五脏肺对应白色如梨、荸荠、银耳等。口渴咽痛多汗可饮用淡盐水,冬瓜汤及薄荷芦根粥(鲜薄荷叶10 g+芦根30 g+粳米50 g,煮沸后小火煮30 min)帮助生津,缓解症状。告知扁桃体炎患者,本病是由饮食不洁或七情内伤或外感六淫所致,指导患者日常饮食做到谨和五味,可适当服用健脾合胃、清火降燥食物,如山药、大枣、赤小豆、竹笋及鲈鱼等,忌烟酒、忌食辛辣刺激、肥甘厚味之品。患者咳嗽、咽痛,指导患者多饮温开水并徐徐咽下,可用生理盐水漱口。

②起居护理:病例1患者按揉列缺穴、天突穴、少商穴、丰隆穴及膻中穴宣肺止咳,理气化痰。患者阴虚火旺多饮温开水缓解咳嗽症状。两例患者皆建议日常练习八段锦,清肺操,晨起叩齿,手指梳头各50~100次,补肾通络,睡前做10 min 还阳卧,养肝助眠;注意日常养生保健,晨起叩齿,晚间泡脚,平素可进行慢跑、游泳或中医养生功法练习,如八段锦等。遵守《黄帝内经》中四时养生法则,春夏养阳,秋冬养阴。

③情志护理:两例患者皆伤肺、心,为其提供商调及徵调五行音乐,商音高亢雄伟,可润肺降燥,如《阳春白雪》;患者焦虑失眠,予徵音凝心安神,如《紫竹调》。

2.5 护理评价

运用中医适宜技术可有效加速患者康复,疗效显著。病例1患者VAS评分由6分降至1分,SAS评分由72分降至31分,CET评分由20分降至7分,PSQI评分由17分降至7分;病例2患者,VAS评分由8分降至2分,SAS评分由62分降至

50分。病例1患者治疗前CT显示两肺下叶,右肺中叶多发散在斑片状、团片状、结节状高密度阴影及磨玻璃影;治疗后CT显示右肺中叶密度较前减低,病灶范围较前减小。

3 结果及随访

案例1患者经他院输液3 d治疗未见好转,至我院首次进行中西医结合治疗,刮痧后主诉背部发热感明显,联合刺络拔罐治疗后,3 h内体温降至正常,头身痛症状明显减轻,经两次治疗,患者体温恢复正常,相关症状逐步好转。案例2患者经治疗,24 h内体温恢复正常,咽痛、焦虑症状明显改善。出院1周后均通过电话对患者家属进行回访,反馈患者相关症状消失。

4 讨论

刮痧通过刺激人体体表的经络,激活TRPV1通道,促进 β -内啡肽释放,抑制前列腺素E2合成,调动人体内在的气血运行,引邪出表,再通过自身溶痧反应,增强机体自愈力。可加快局部肌肉组织新陈代谢,改善人体血液循环,减轻炎症反应。拔罐为中医传统的一种外治手法,具有操作简单、痛苦小等特点,容易被接受。火罐内形成负压后可促使毛细血管充血,局部组织释放血红素加氧酶-1(HO-1),降低血清TNF- α 水平,通过血管及皮肤感受器反射途径,可使机械性刺激快速传递至大脑中枢神经系统,发挥身体各部分功能调节作用,促使局部组织新陈代谢提高,进而增强机体抵抗力,促进炎症吸收,达到治疗目的。刺络拔罐疗法具有开窍泄热、消肿止痛、通经活络的功效,尤其适用于持续高热患者,能够迅速降低体温,缓解症状。操作注意需严格消毒,避免感染;同时应根据患者的具体情况选择合适的穴位和放血量,避免过度放血导致患者虚弱。

肺炎是由细菌、病毒或其他微生物引起的肺部感染,这类感染主要侵犯肺泡,其中细菌性和病毒性肺炎最为常见。除感染病原体,也可能由理化因素、免疫损伤、过敏和药物引发。急性扁桃体炎属中医“风热乳蛾”范畴,本病多因细菌感染而发,主要症状为咽部红肿,以扁桃体最显著。中医认为,病因为肺胃蕴热,风热之邪犯肺,肺气失宣,邪热循经搏结于喉核中医操作方法简单,可操作性强,易于学习且疗效显著,在缓解症状、预防复发、提高免疫力及减少抗生素使用等方面存在优

势。中医外治法是中医学的重要组成部分^[16],中医放血疗法联合铜砭刮痧技术治疗扁桃体炎可缩短病程。方法简单易行,成本低廉,安全可靠,创伤小,疼痛小,利于患者接受,可进一步加强推广和应用。

综上所述,虎符铜砭刮痧联合刺络拔罐无论对里热证肺炎发热,还是对表热证扁桃体炎发热患者,均有快速退热并加速其它临床症状恢复的作用。运用中医异病同治的理论,不同疾病由于证型相同,采用同一种治疗方法治疗,对提高患者生活质量有积极作用,值得推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张亮,刘春龙.刘春龙运用经方治疗发热经验[J].中国民间疗法,2025,33(4):21-23.
ZHANG L, LIU C L. Liu chunlong's experience in treating fever with classic prescriptions[J]. China's Naturopathy, 2025, 33(4): 21-23. (in Chinese)
- [2] 王锐昊,王珏,王凯封.重症肺炎患者血清涎液化糖链抗原-6、癌易感性候选基因9水平与病情严重程度及预后的关系[J].检验医学与临床,2025,22(10):1317-1322.
WANG R H, WANG J, WANG K F. Relationship between serum levels of saliva liquefied sugar chain antigen-6 and cancer susceptibility candidate gene 9 and disease severity and prognosis in patients with severe pneumonia[J]. Lab Med Clin, 2025, 22(10): 1317-1322. (in Chinese)
- [3] 尚有为,茆建国,陈晴,等.加味普济消毒颗粒内服联合消肿散结膏外敷治疗儿童急性扁桃体炎的临床研究[J].广州中医药大学学报,2024,41(3):638-645.
SHANG Y W, MAO J G, CHEN Q, et al. Clinical study on oral use of Jiawei Puji Xiaodu Granules combined with external application of Xiaozhong Sanjie ointment in the treatment of acute tonsillitis in children[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(3): 638-645. (in Chinese)
- [4] 王春兰,苏冠凤,魏娟,等.中医药治疗小儿急性扁桃体炎(急乳蛾)研究进展[J].光明中医,2023,38(1):194-196.
WANG C L, SU G F, WEI J, et al. Research progress on treatment of acute tonsillitis in children with traditional Chinese medicine (acute suckling moth)
- [5] 索兰芳,徐丽,张孟娇.中医药治疗儿童扁桃体炎研究文献可视化分析[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(1):152-157.
SUO L F, XU L, ZHANG M J. Visualization analysis on the literature about tonsillitis in children treated by TCM based on CiteSpace[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2024, 48(1): 152-157. (in Chinese)
- [6] 刘俏.清热解毒利咽法联合少商穴点刺放血治疗急性扁桃体炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):50-52.
LIU Q. Clinical observation on clearing heat and detoxifying for relieving sore throat method combined with bloodletting at Shaoshang (LU11) in the treatment of acute tonsillitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(18): 50-52. (in Chinese)
- [7] 郭彦荣,张岩,陈小松,等.史纪教授治疗急性化脓性扁桃体炎经验探析[J].中国中西医结合儿科学,2021,13(4):347-349.
GUO Y R, ZHANG Y, CHEN X S, et al. Analysis of professor Shi Ji's experience in treating acute suppurative tonsillitis[J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2021, 13(4): 347-349. (in Chinese)
- [8] 李晓英,梅涛,王宇,等.牛蒡甘桔汤加减联合头孢硫脒治疗小儿急性扁桃体炎的临床疗效观察[J].中医药学报,2022,50(11):82-86.
LI X Y, MEI T, WANG Y, et al. Clinical effect of modified Niubang Ganju decoction combined with cefathiamidine in treatment of pediatric acute tonsillitis[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2022, 50(11): 82-86. (in Chinese)
- [9] 曾冰沁,陶波.近5年中医外治法治疗扁桃体炎研究进展[J].亚太传统医药,2017,13(21):44-46.
ZENG B Q, TAO B. The research progress of external therapy of traditional Chinese medicine treating tonsillitis in recent five years[J]. Asia Pac Tradit Med, 2017, 13(21): 44-46. (in Chinese)
- [10] 黄彩燕.耳尖、少商放血对小儿疱疹性咽峡炎疗效及症状体征影响[J].云南中医中药杂志,2021,42(4):54-56.
HUANG C Y. Effect of bloodletting at the tip of ear and Shaoshang on curative effect and symptoms and signs of herpetic angina in children[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(4): 54-56. (in Chinese)
- [11] 张虹,苏景深,马兆润,等.刮痧联合刺络拔罐对

- 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者症状及未来风险的影响[J]. 天津中医药, 2025, 42(3): 289–296.
- ZHANG H, SU J S, MA Z R, et al. Effect of Gua-sha combined with blood-letting puncture plus cupping therapy on symptoms and future risk of patients with stable COPD [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2025, 42(3): 289–296. (in Chinese)
- [12] 刘文字, 王鑫, 王莹, 等. 基于线粒体能量代谢探讨刺络拔罐法对内毒素致热家兔退热作用的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(1): 102–108.
- LIU W Y, WANG X, WANG Y, et al. Effect of pricking-cupping therapy on endotoxin-induced fever in rabbits based on mitochondrial energy metabolism[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2025, 41(1): 102–108. (in Chinese)
- [13] 徐子寒. 刺络拔罐治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [14] 张利娟, 郑静霞, 徐艳, 等. 李氏铜砭刮痧对脓毒症外感发热患者即时退热效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(34): 3845–3849.
- ZHANG L J, ZHENG J X, XU Y, et al. Effect of Li's copper scraping on immediate antipyretic effect of septic patients with exogenous fever[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(34): 3845–3849. (in Chinese)
- [15] 张宁宁, 吴力群, 廖欣婷, 等. 膀胱经刮痧对肺炎发热儿童持续退热效果及内生致热原水平的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(32): 3576–3580.
- ZHANG N N, WU L Q, LIAO X T, et al. Study on the effect of bladder meridian scrapping on continuous antipyretic effects and endogenous pyrogen levels in fever children with pneumonia[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(32): 3576–3580. (in Chinese)
- [16] 周映伽, 温伟波, 沈红梅. 中医外治法在化疗性静脉炎中的作用及优势[J]. 西部中医药, 2022, 35(4): 155–157.
- ZHOU Y J, WEN W B, SHEN H M. The function and advantages of external treatment of TCM in chemotherapy-induced phlebitis[J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(4): 155–157. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。