

DOI: 10.12209/CAIM202506250021

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于“透热转气”理论运用铜砭刮痧联合耳尖放血 干预1例老年脓毒性休克伴高热的护理体会

韩京晶, 张元春, 刘继宁, 范红雪, 靳文丽, 徐秋英, 申雪婷

(中国中医科学院西苑医院 老年病科, 北京, 100091)

**摘要:** 本文基于“透热转气”理论与膀胱经循行理论, 总结1例老年脓毒性休克伴高热患者的中西医结合护理经验。在规范抗感染治疗基础上, 创新性采用铜砭刮痧(重点施术于督脉、膀胱经及四井排毒部位, 共3次)联合耳尖放血(单次放血量0.5 mL)的中医外治法, 同步优化液体复苏策略、个体化营养支持及阶梯式康复训练方案。通过“引营血分之邪热外透气分而解”的核心机制, 该疗法显著改善患者持续高热、意识障碍及末梢循环, 为老年脓毒症患者的高热管理提供可复制的临床路径。

**关键词:** 脓毒症; 耳尖放血; 铜砭刮痧; 透热转气; 老年护理

## Nursing Experience of Applying Copper Bian Scraping Combined with Ear Tip Bloodletting for an Elderly Patient with Septic Shock and Hyperpyrexia Based on the "Heat-Transforming and Qi-Regulating" Theory

HAN Jingjing, ZHANG Yuanchun, LIU Jining, FAN Hongxue,  
JIN Wenli, XU Qiuying, SHEN Xueting

(Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

**ABSTRACT:** Based on the "Heat Penetration and Qi Transformation" theory and the meridian theory of the Bladder Meridian, this paper summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western nursing for an elderly patient with septic shock and high fever. On the basis of standardized anti-infection treatment, an innovative external therapy of traditional Chinese medicine was adopted, including copper scraping (focusing on the Governor Vessel, Bladder Meridian, and Four Well Detoxification Points, for a total of 3 sessions) combined with auricular point bloodletting (0.5 mL per session). Simultaneously, the fluid resuscitation strategy, individualized nutritional support, and stepwise rehabilitation training plan were optimized. Through the core mechanism of "guiding the pathogenic heat from the Ying and Xue levels to the Qi level for elimination", this therapy significantly improved the patient's persistent high fever, consciousness disorder, and peripheral circulation, providing a replicable clinical pathway for the management of high fever in elderly patients with sepsis.

**KEY WORDS:** sepsis; auricular point bloodletting; copper scraping; heat penetration and Qi transformation; elderly care

脓毒症是重症肺炎最常见的致命并发症, 老年患者因生理机能衰退、合并症多, 病死率超过1/4<sup>[1-3]</sup>, 当进展至脓毒性休克伴持续高热时, 常规西医治疗(抗感染+器官支持)面临炎症风暴控制难、微循环障碍改善慢两大瓶颈<sup>[4-5]</sup>。中医将此类

高热归属于“温病入营血”范畴, 叶天士《温热论》提出“透热转气”治法, 强调“在卫汗之可也, 到气才可清气, 入营犹可透热转气”, 以“开达郁热、宣畅气机、给邪出路”为核心治疗思想<sup>[6-8]</sup>。现代研究表明, 刮痧可通过刺激表皮, 调节免疫<sup>[9-10]</sup>, 耳

收稿日期: 2025-06-25

通信作者: 张元春, E-mail: zhang.yuanchun123@163.com

OPEN ACCESS

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

尖放血则能快速降低下丘脑体温调定点,二者协同为脓毒症高热提供了中医解决方案<sup>[11-12]</sup>。然而,现有研究多聚焦单一技术,缺乏理论指导下的系统干预,更鲜见针对老年群体的循证实践。本案例首次将“透热转气”理论应用于老年脓毒性休克高热护理,通过铜砭刮痧联合耳尖放血,为破解老年脓毒症高热管理难题提供中西医结合护理新路径。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,88岁,于2025年02月01日受凉后出现咳嗽咳痰伴发热,体温(T)38℃,考虑为流行性感,自服奥司他韦抗病毒,效果不理想;2025年02月07日凌晨出现意识障碍及高热,体温(T)39℃,咳嗽,咯痰不利,四肢不温,收入我科。患者意识障碍(昏睡),面红耳赤,发热6d,最高体温(T)39.2℃,咳嗽,咯痰不利,喉间可闻及痰鸣音,四肢不温,小便短赤,大便干,予留置胃管。舌红绛,苔黄腻少津,脉沉数略滑。既往史:白内障术后,膀胱癌术后,左肾囊肿,前列腺增生(均未规律治疗)。

1.2 查体

患者意识模糊,呼之不应,面色少华,全身皮肤及浅表黏膜未见黄染及出血点,浅表淋巴结未

触及肿大,颈静脉充盈,颈软无抵抗,气管居中,胸廓对称,双肺叩诊音清,听诊呼吸音粗,可闻及少许痰鸣音,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,心率(HR)106次/min,心音低,律尚齐,腹部略膨隆,无压痛,反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未及,肠鸣音正常,双下肢无水肿,双足背动脉减弱,四肢肌张力增高,肌力3~4级,布氏征及克氏征(-),腱反射减退,双下肢巴氏征。

1.3 诊断

中医诊断:风温病(痰热壅肺);西医诊断:重症肺炎,脓毒性休克。

1.4 治疗

①西医予对症退热、抗感染(注射用亚胺培南西司他丁钠输注,1次/8h)及补液支持等治疗;②中医予耳尖放血、铜砭刮痧疗法。2025年02月07日予患者耳尖放血治疗,体温(T)由39.2℃降至38.5℃(配合物理降温);02月08日实施铜砭刮痧治疗,隔日一次,共治疗3次(治疗日期为02月08日、02月10日及02月12日),同时予护理常规。治疗3次刮痧后患者体温(T)降至37.1℃,咳嗽咳痰改善,于2025年02月12日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,详见表1。

表1 护理评估内容及结果

| 评估项目   | 评估结果                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生命体征   | 体温(T)39.2℃,脉搏(P)106次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)77/49 mm Hg                                                                                                                                                                             |
| 神经系统   | 意识障碍(昏睡,GCS评分9分)                                                                                                                                                                                                                    |
| 五官     | 头颅五官未见畸形                                                                                                                                                                                                                            |
| 皮肤     | 全身皮肤及浅表黏膜未见黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大                                                                                                                                                                                                        |
| 颈部     | 颈静脉充盈,颈软无抵抗,气管居中                                                                                                                                                                                                                    |
| 呼吸系统   | 胸廓对称,双肺叩诊音清,听诊呼吸音粗,可闻及少许痰鸣音                                                                                                                                                                                                         |
| 循环系统   | 心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,心率(HR)106次/min,心音低,律尚齐                                                                                                                                                                                             |
| 肌力     | 双足背动脉减弱,四肢肌张力增高,肌力3~4级,腱反射减退                                                                                                                                                                                                        |
| 专科护理评估 | 疾病严重度:SOFA评分6分(符合脓毒性休克诊断标准);意识状态:GCS评分9分(E3V2M4),提示中度意识障碍伴言语反应减弱;营养风险:NRS2002评分6分(需启动高蛋白肠内营养支持方案);皮肤管理:Braden评分8分(高风险组),需每2h翻身并应用减压敷料;自理能力:Barthel指数0分(完全依赖),需一级护理及24h陪护;安全风险:Morse跌倒评分50分(高风险),启用床栏约束系统,管路滑脱评分9分(高风险),所有管路采用双重固定装置 |
| 舌象     | 舌红绛,苔黄腻少津                                                                                                                                                                                                                           |
| 脉象     | 脉沉数略滑                                                                                                                                                                                                                               |

2.2 护理诊断

脓毒性休克与脓毒性休克致微循环障碍、正气耗损有关;发热与阳热亢盛、炎症有关;咳嗽咳痰与痰热壅肺、痰液黏稠致气道阻塞有关。

2.3 护理计划

应用耳尖放血、铜砭刮痧中医技术,以泄热开窍、调和营卫快速退热,提升正气;做好饮食及生活护理,促进痰液排出,加强心理护理,树立其战

胜疾病的信心,早日改善不适症状。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 中医特色护理

#### 2.4.1.1 耳尖放血

2025年02月07日予患者侧卧位固定头部,双指揉按耳廓至充血发红(约1 min),使用75%酒精由耳尖中心向外螺旋消毒2遍,直径 $\geq 2$  cm,消毒2次,待干30 s;左手提拉耳尖,右手使用一次性采血针垂直快速针刺最高点,深度1~2 mm(仅破皮见血);戴无菌手套,从耳根向耳尖方向轻推挤压,出血量每侧8滴,总量约0.5 mL,血呈暗红色为“瘀血泄热”征象,出血6滴后止。无菌棉球按压3 min至无渗血<sup>[13]</sup>,操作后30 min内监测生命体征、意识状态,按压后无血肿。02月07日操作后2 h,患者体温由39.2℃降至38.5℃(配合物理降温);02月08日患者昏睡改善(GCS评分由9提升至10分),体温波动于37.8~38.8℃。

#### 2.4.1.2 铜砭刮痧

2025年02月08日15:00首次操作,操作顺序为开阳脉→刮四肢→排四井,全程30 min<sup>[14-15]</sup>。患者取侧卧位进行刮痧治疗,具体如下:①先开阳脉:刮拭督脉,从大椎穴到至阳穴,自上而下刮10次,刮拭膀胱经,从大杼穴(T1旁开1.5寸)至神堂穴(T5旁开3寸);②四肢经穴刮痧:沿肺经从尺泽穴至太渊穴向心刮拭8次,沿大肠经从曲池穴至合谷穴离心刮拭8次,每穴2 min,力度徐和(压力 $\leq 3$  kg),刮至皮肤潮红,出现鲜红色痧,痧色均匀、密集点状不融合,表象为热证征象;③四井排毒:沿肝经从太冲穴至行间穴,离心刮拭,力度可稍重,沿肾经向心刮拭涌泉穴,以激发肾气,使手足发热并排出痧毒,首次磨刮时痧毒外泄,渗出微量黑痧。首次刮痧予患者泄热化痰,扶正祛邪,患者体温由38.8℃降至38.1℃,神志由昏睡转为嗜睡,仍咳嗽咳痰不利,约30 mL,黄粘痰。

2025年02月10日15:00第2次刮痧,操作顺序为开阳脉→刮四肢→排四井→刮胸腺,全程30 min<sup>[14-15]</sup>。第2次刮痧时加刮胸腺,以激活免疫,增强抵抗力,调节营卫之气运行。前期治疗操作同第1次刮痧治疗,增加刮胸腺,沿膻中穴至天突穴,轻刮5次,中府穴至云门穴轻刮5次,力度徐和(压力 $\leq 1.5$  kg),皮肤以微红为度,不追求出痧。第2次刮痧予患者调和阴阳、清心醒脑,患者背部出痧鲜红,痧点减少,体温由37.9℃降至37.5℃,神志转清,咳痰减轻,约20 mL,黄白相间。

2025年02月12日15:00第3次刮痧,操作顺序为开阳脉→刮四肢→排四井→刮胸腺,全程20 min。02月12日第3次刮痧时,出痧色淡红,出痧量较前减少50%,体温由37.3℃降至37.1℃,对答切题,咳嗽显著减轻,痰易咳出,约10 mL,白稀痰。刮后嘱患者饮用200 mL温开水,避风保暖4 h,24 h内禁止洗澡,观察有无晕刮现象。

干预效果:3次刮痧患者均未发生晕刮,每次刮后2 h体温下降0.3~0.5℃。3次刮痧后体温从38.8℃降至37.1℃,神志由昏睡转至清醒,对答切题;由咳嗽咳痰不利,约30 mL,黄粘痰转为偶有咳嗽痰易咳出,约10 mL,白稀痰。

#### 2.4.2 心理护理

基于《黄帝内经·素问》中“五音疗疾”理论,患者昏睡及嗜睡时,选五行属金的商调音乐《平湖秋月》,商音入肺,具肃降、收敛之性,可助肺气宣肃、宁神开窍<sup>[16-17]</sup>,预防谵妄,促进神志转清。予戴降噪耳机播放,音量 $\leq 40$  dB,每日10:00及20:00各播放20 min。患者神志转清后予家庭支持疗法,选用语言开导法,每日15:00家属视频通话10 min,传递家庭支持,重建治疗信心。

#### 2.4.3 饮食护理

急性高热期(02月07日至12日)采用鼻饲饮食,选肠内营养乳剂(TFP-T),根据患者体重、营养状况等确定鼻饲量为1000 mL/d。鼻饲时抬高床头 $> 30^\circ$ ,防误吸,鼻饲前后温开水30 mL冲管,确保通畅。结合中医辨证,患者痰热壅肺证可食用雪梨川贝饮(雪梨100 g、川贝3 g),有清热化痰、润肺止咳功效,1剂/d,分2次鼻饲,温度38~40℃,连续3~5 d。恢复期(02月13日至出院)渐进改质(流质→半流质),忌荤腥厚味,如小米粥、蔬菜泥,5~6餐/d,避免一次性进食过多导致胃肠不适。

#### 2.4.4 生活起居护理

①排痰管理:叩背手法:五指并拢呈空心杯状,力度以不引起疼痛为宜,每侧叩击2 min,120次/min,松动黏附痰液。②血栓预防:踝泵运动:屈伸即最大限度勾脚→绷脚,保持5 s;环绕即顺时针+逆时针旋转踝关节,10次/h,清醒时段执行。③被动关节活动:肩/肘/腕:全范围屈伸,每关节10次;髋/膝/踝:屈曲—伸展—外旋,每关节10次。④肌肉按摩:由下向上进行腓肠肌环形揉捏,5 min/次,4次/d,小腿围差值 $< 1$  cm(无水肿)。

## 2.5 护理评价

本例患者经治疗和护理后,体温 72 h 内从 39.2℃降至 37.5℃,刮痧后 2 h 平均降幅 0.3~0.5℃;GCS 评分从入院时 9 分(昏睡)升至出院时 15 分(清醒);患者循环改善,末梢毛细血管再充

盈时间(CRT)从>4 s 缩短至<2 s;痰量由 30 mL 黄稠痰减至 5 mL 白稀痰,舌象从红绛转淡红;Barthel 指数从 0 分(完全依赖)提升至 65 分(轻度依赖),可独立完成进食洗漱。患者已顺利出院,改善情况详见表 2。

表 2 疗效评估

| 评价维度  | 评估指标       | 入院时<br>(02月07日) | 首次刮痧后<br>(02月08日) | 第2次刮痧后<br>(02月10日) | 第3次刮痧后<br>(02月12日) | 出院时<br>(02月16日) |
|-------|------------|-----------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| 生命体征  | 体温/℃       | 39.2(峰值)        | 38.1↓             | 37.5↓              | 37.1↓              | 37.0            |
|       | 血压/mmHg    | 77/49           | 85/52↑            | 96/60↑             | 105/65↑            | 112/68↑         |
| 循环灌注  | SOFA/分     | 6               | 5↓                | 3↓                 | 3↓                 | 1↓              |
| 神经系统  | GCS/分      | 昏睡(9)           | 嗜睡(10)↑           | 清楚(14)↑            | 清楚(14)             | 清楚(15)↑         |
| 呼吸功能  | 咳嗽程度       | 剧烈,咳痰不利         | 剧烈,咳痰不利           | 减轻,易咳出↑            | 显著减轻,偶咳↑           | 基本缓解↑           |
|       | 痰量/性状      | 30 mL,黄稠        | 30 mL,黄粘          | 20 mL,黄白相间↓        | 10 mL,白稀↓          | 5 mL,白稀↓        |
|       | 肺部听诊       | 呼吸音粗,痰鸣音        | 呼吸音粗,痰鸣音          | 呼吸音清,偶闻痰鸣↓         | 呼吸音清,无痰鸣↑          | 呼吸音清↑           |
| 中医证候  | 舌象         | 红绛,苔黄腻少津        | 红,苔黄腻             | 淡红,苔薄黄↑            | 淡红,苔薄白↑            | 淡红,苔薄白          |
|       | 刮痧出痧特征     | /               | 背部鲜红密集点状痧         | 鲜红,痧点减少↓           | 淡红,痧量减 50%↓        | /               |
| 并发症风险 | NRS 2002/分 | 6(高危)           | /                 | /                  | 4(中危)↓             | 4(中危)           |
|       | BI/分       | 0(完全依赖)         | /                 | /                  | /                  | 65(轻度依赖)↑       |

## 3 结果和随访

经治疗,患者症状得到改善,康复出院,出院时予健康宣教。出院后一周进行电话随访,患者可按时服药,居家期间未再发热,情绪稳定,日常生活基本自理,坚持每日晨间中医呼吸训练 15 min。自述无任何不适,已预约 03 月 01 日门诊复查。

## 4 讨论

脓毒症高热是老年患者死亡的高危因素,病死率超过 25%<sup>[1-3]</sup>。《中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南》强调早期抗感染与器官支持,但老年患者常因微循环障碍、炎症风暴难以控制而面临治疗瓶颈,《脓毒症中西医结合诊治专家共识》明确在规范抗感染基础上联合中医外治法,可改善症状并减少并发症<sup>[4-5]</sup>。

本案例的创新价值在于首次将“透热转气”理论全程贯穿于老年脓毒性休克护理。通过耳尖放血,快速刺络泄血,直泻营血分郁热,开窍醒神。现代研究提示其可通过调节下丘脑体温调定点及神经内分泌途径快速降温<sup>[11-12]</sup>。铜砭刮痧重点刮拭督脉、膀胱经,以“开阳脉”,并结合“四井排毒”引邪下行、通调经气。后期加胸腺刮拭,激活免疫,调和营卫。通过体表刺激改善微循环,促进代谢废物排出,契合“给邪出路”之旨。两者协同,形

成“泄营热(耳尖放血)→透转气机(刮痧开阳脉、通经络)→引邪外达(四井排毒)”的干预闭环,充分体现叶天士“透热转气”的治疗思想<sup>[27-29]</sup>。该方案快速缓解症状,即 72 h 内体温由 39.2℃降至 37.5℃,GCS 评分从 9 分至 15 分,循环改善(CRT 缩短至<2 s),印证中医外治法的协同增效潜力。

针对老年脓毒症患者易并发谵妄、深静脉血栓及功能衰退的特点,创新性应用中医“五音疗疾”理论,选用五行属金、入肺通降的商调音乐<sup>[16-17]</sup>,部分替代镇静药物,辅助宁神开窍、预防谵妄,体现非药物干预优势。结合早期康复理念,实施量化排痰管理、踝泵运动、被动关节活动及肌肉按摩,有效预防深静脉血栓、肌肉萎缩等并发症,促进功能恢复,践行“既病防变”的中医预防思想。

本案例为 1 例 88 岁痰热壅肺证发热患者,结论不宜推广至所有脓毒症高热人群,疗效可能受年龄、基础疾病及中医证型等因素影响。操作标准化有待完善,刮痧效果依赖施术者经验(如手法力度、出痧判断),虽有《铜砭刮痧护理技术操作规范》<sup>[14]</sup>参考,仍需视频标准化操作流程提升可复制性。个案报告属循证医学低级别证据,需验证疗效。此案例完整呈现“透热转气”理论指导下的中西医护理路径,为老年脓毒症高热提供可复制的临床路径。通过非药物手段降低多药联用风险,减少药物依赖,符合老年患者安全用药原则。案

例暴露操作经验依赖问题,凸显制定《中医外治技术操作视频 SOP》的紧迫性,为未来大样本研究奠定基础。

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] 马林沁,刘艺,张惠,等.脓毒症血分证的理论辨析与临床应用[J].中国中西医结合急救杂志,2024,31(6):751-755.
- MA L Q, LIU Y, ZHANG H, et al. Theoretical Analysis and Clinical Application of the Blood Syndrome Theory of Sepsis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2024, 31(6): 751-755. (in Chinese)
- [2] 中华医学会重症医学分会.中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)[J].中华内科杂志,2015,54(6):557-581.
- Chinese Society of Critical Care Medicine. Guidelines for the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock in China (2014) [J]. Chin J Intern Med, 2015, 54(6): 557-581. (in Chinese)
- [3] 中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会,中华医学会急诊医学分会,中国医师协会急诊医师分会,等.中国“脓毒症早期预防与阻断”急诊专家共识[J].中华危重病急救医学,2020,32(5):518-530.
- The Emergency Medicine Branch of the China International Association for Medical Care Exchange, the Emergency Medicine Branch of the Chinese Medical Association, the Emergency Physicians Branch of the Chinese Medical Doctors Association, et al. Chinese Expert Consensus on "Early Prevention and Intervention of Sepsis" in Emergency Medicine [J]. Chin Crit Care Med, 2020, 32(5): 518-530. (in Chinese)
- in[4] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会,《中国中西医结合急救杂志》编辑委员会.脓毒症中西医结合诊治专家共识[J].中华危重病急救医学,2013,25(4):194-197.
- The Emergency Medicine Professional Committee of the Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, the Editorial Committee of "Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine Emergency Medicine". Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Sepsis [J]. Chin Crit Care Med, 2013, 25(4): 194-197. (in Chinese)
- [5] SINGERM, DEUTSCHMANN S, SEYMOUR W, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3) [J]. JAMA, 2016, 315(8): 801-810.
- [6] 李志军,李银平.从“卫气营血”辨证到“三证三法”看脓毒症的诊治思辨[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):135-138.
- LI Z J, LI Y P. From the "Wei Qi Ying Xue" syndrome differentiation to the "Three Syndromes and Three Methods": A Discussion on the Diagnosis and Treatment of Sepsis [J]. Chin Crit Care Med, 2019, 31(2): 135-138. (in Chinese)
- [7] 薛涵予,王泽秀.中医化瘀解毒扶正法治疗脓毒症思路探讨[J].实用中医内科杂志,2023,37(1):70-72.
- XUE H Y, WANG Z X. Discussion on the treatment of sepsis with the method of removing blood stasis, detoxifying and strengthening the body [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(1): 70-72. (in Chinese)
- [8] 王雪茜,鲁艺,闫军堂,等.“开郁泄热”乃“透热转气”之根本[J].安徽中医学院学报,2013,32(5):1-4.
- WANG X Q, LU Y, YAN J T, et al. "Removing stagnation and clearing heat" as the essence of "clearing heat of yingfen to qifen" [J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll, 2013, 32(5): 1-4. (in Chinese)
- [9] 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. The influence of Li's copper needle scraping therapy on the immediate antipyretic effect for patients with sepsis and external-febrile symptoms [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(34): 3845-3849. (in Chinese)
- [10] 谷思薇,唐鸿,林翠萍,等.清肺化痰方联合虎符铜砭刮痧治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(5):16-20.
- GU S W, TANG H, LIN C P, et al. Clinical efficacy of Qingfei Huatan formula combined with hufu Tongbian scraping in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with phlegm heat obstructing lung type [J]. Pract J Card Cereb Pneu Vasc Dis, 2025, 33(5): 16-20. (in Chinese)

- [11] 刘元元, 王静. 耳尖放血法的最新研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(10): 73-76.  
LIU Y Y, WANG J. The latest research progress of bloodletting on the apex of the ear[J]. Chin J Conval Med, 2024, 33(10): 73-76. (in Chinese)
- [12] 郝昱芳, 耿立霞. 脓毒症中介质的最新研究进展[J]. 中华危重病急救医学, 2016(2): 188-192.  
HAO Y F, GENG L X. Latest Research Progress on Mediators of Sepsis [J]. Chinese Journal of Critical Care Medicine, 2016(2): 188-192. (in Chinese)
- [13] 魏明杰, 韩会, 张园园, 等. 耳尖放血加循经刮痧联合药物治疗儿童不明原因发热 18 例[J]. 中医研究, 2023, 36(12): 58-61.  
WEI M J, HAN H, ZHANG Y Y, et al. Ear tip bloodletting combined with meridian scraping and medication for treating 18 cases of children with unexplained fever[J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(12): 58-61. (in Chinese)
- [14] 王雷, 李道政. 浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2327-2329.  
WANG L, LI D Z. On the theoretical characteristics of Li's scrapingisa set of hufu copper board scraping therapy[J]. Acta Chin Med, 2021, 36(11): 2327-2329. (in Chinese)
- [15] 张利娟, 吴遍, 郑静霞, 等. 应用铜砭刮痧治疗脓毒症外感高热的探讨[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 729-731.  
ZHANG L J, WU B, ZHENG J X, et al. A Study on the Application of Copper Scraper Massage Therapy for Treating Severe Fever Caused by Exogenous Pathogens in Sepsis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(4): 729-731. (in Chinese)
- [16] 王雪妍, 刘丽, 廖烜东, 等. 基于“思胜恐”理论探讨“五音调神”法对脑卒中后焦虑和恐惧心理的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1213-1218, 1224.  
WANG X Y, LIU L, LIAO X D, et al. Effects of the “five tones to regulate the spirit” method on anxiety and fear after stroke based on the theory of “thought checks fear”[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(9): 1213-1218, 1224. (in Chinese)
- [17] 张勇, 高思华. 中国传统五音疗法发展脉络探析[J]. 中华医史杂志, 2022(6): 323-327.  
ZHANG Y, GAO S H. Chinese traditional five-tone music therapy[J]. Chin J Med Hist, 2022(6): 323-327. (in Chinese)
- [18] 张云松, 朱晓林. 脓毒症中医病机及治法探讨[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(10): 8-9.  
ZHANG Y S, ZHU X L. Pathogenesis and therapeutic methods of sepsis in Chinese medicine[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2012, 46(10): 8-9. (in Chinese)
- [19] 何煜舟, 汪云开, 祝晨, 等. 中医辨证治疗脓毒症临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4): 524-525.  
HE Y Z, WANG Y K, ZHU C, et al. Clinical Research on TCM-Based Syndrome Differentiation Therapy for Sepsis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2012, 21(4): 524-525. (in Chinese)
- [20] 赵一霖, 郭楠, 樊晓丹, 等. 透热转气法在脓毒症中的应用[J]. 中国中医急症, 2021, 30(12): 2142-2145.  
ZHAO Y L, GUO N, FAN X D, et al. The application of the “heat-induced transformation of qi” method in sepsis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(12): 2142-2145. (in Chinese)
- [21] 陈雪梅, 余颢, 张贵方, 等. Sepsis3.0 定义下脓毒症中医证型分布特点及与预后的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(11): 1926-1929.  
CHEN X M, YU X, ZHANG G F, et al. Study on the distribution characteristics of TCM syndrome types of sepsis under the definition of sepsis 3.0 and its correlation with prognosis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(11): 1926-1929. (in Chinese)
- [22] 潘小燕. 中药解热方擦浴联合耳尖放血治疗小儿外感发热风热证的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(4): 749-752.  
PAN X Y. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Antipyretic Formula Bath Combined with Ear Tip Bloodletting in Treating Pediatric Exogenous Fever with Wind-Heat Syndrome[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(4): 749-752. (in Chinese)
- [23] 季立兰. 中药擦浴联合耳尖穴放血疗法在流感高热患儿中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025(11): 82-84.  
JI L L. Application effect of traditional Chinese medicine sponge bath combined with bloodletting at the ear tip in children with high fever caused by influenza [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2025(11): 82-84. (in Chinese)
- [24] 王雷, 李道政. 刍议李氏砭法八大理论特色[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7): 92-94.  
WANG L, LI D Z. Characteristics of LI's scraping

- method and eight core theories [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2021, 35 (7): 92–94. (in Chinese)
- [25] 魏凯峰, 杨进. 温病血分证病机及治法探析[J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(1): 13–15.
- WEI K F, YANG J. Discuss on the pathogenesis and treatment principle of Xuefen syndrome in warm diseases [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2021, 37(1): 13–15. (in Chinese)
- [26] 王彦, 张骁, 马淑霞. 基于“透热转气”理论治疗小儿外感温热病发热[J]. *中医学报*, 2022, 37(9): 1850–1853.
- WANG Y, ZHANG X, MA S X. Treatment of children's exogenous fever based on theory of “Tou Re Zhuan Qi” [J]. *Acta Chin Med*, 2022, 37 (9): 1850–1853. (in Chinese)
- [27] 万云, 陈小花. 中医刮痧技术在外感发热患者退热护理中的应用效果[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36 (13): 2291–2294.
- WAN Y, CHEN X H. The application effect of traditional Chinese medicine scraping technique in the fever reduction nursing of patients with external infectious fever[J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(13): 2291–2294. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。