

DOI: 10.12209/CAIM202508110005

· 中西医结合临床案例 ·

铜砭刮痧联合药线点灸干预慢性湿疹护理个案

徐爱玲¹, 徐浩娟², 姜丽娟³

(1. 江山市中医院 中医护理门诊, 浙江 江山, 324100;

2. 江山市中医院 中医皮肤科门诊, 浙江 江山, 324100;

3. 江山市中医院 护理部, 浙江 江山, 324100)

摘要: 本文总结 1 例湿热内蕴型慢性湿疹患者的护理经验, 探讨在经络学说理论指导下, 运用铜砭刮痧联合药线点灸技术, 配合生活起居、饮食调护及情志指导等综合干预措施的临床效果。经 15 d 治疗与护理后, 患者病情显著改善, 皮肤瘙痒视觉模拟评分法 (VAS) 评分降至 0 分, 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分为 4 分。

关键词: 慢性湿疹; 药线点灸; 铜砭刮痧; 中医护理

Nursing Intervention of Copper Tool Guasha Combined with Medicinal Thread Moxibustion in a Case of Chronic Eczema

XU Ailing¹, XU Haojuan², JIANG Lijuan³

(1. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Jiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan, Zhejiang, 324100;

2. Dermatology Clinic of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan, Zhejiang, 324100;

3. Department of Nursing, Jiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan, Zhejiang, 324100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with chronic eczema of the dampness-heat accumulation type. Guided by meridian theory, integrated interventions—including copper tool Guasha, medicinal thread moxibustion, lifestyle adjustments, dietary guidance, and emotional regulation—were implemented. After 15 days of treatment and nursing, the patient showed significant improvement: the Visual Analog Scale (VAS) score for pruritus decreased to 0, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was 4.

KEY WORDS: chronic eczema; medicinal thread moxibustion; copper tool Guasha; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性湿疹是一种慢性、炎症性、瘙痒性皮肤病, 以皮损形态多样、有渗出倾向、对称分布、瘙痒剧烈、易反复发作为主要临床特点。近年来其发病率呈上升趋势, 因常伴剧烈瘙痒且病情迁延难愈, 对患者的学习、工作及生活造成严重影响^[1]。湿疹是皮肤科常见病, 根据病程与皮损表现可分为急性、亚急性和慢性三期, 相关调查显示 61.43% 的湿疹患者处于慢性期^[2]。湿疹在中医学中属“湿疮”范畴, 又称浸淫疮、飞粟疮、血风疮等, 多由风、湿、热三邪杂合致病, 病变脏腑主要与脾、心、肝相关^[3]; 临床辨证分型主要包括湿热内蕴型、脾虚湿蕴型、血虚风燥型三种。

西医治疗慢性湿疹多采用口服免疫抑制剂、

抗组胺药物及外用糖皮质激素等方案, 虽能取得一定疗效, 但因慢性湿疹病程较长, 治疗周期相对延长, 长期用药易产生较大毒副作用, 且激素类药物若停药不当, 极易导致病情反复^[4]。清代医家吴尚先在《理渝骈文》中提出“外治之理, 即内治之理; 外治之药, 即内治之药”, 为中医外治法提供了理论依据。吴棕冰等^[5]分别对脾虚型、血虚型、湿热型湿疹患者采用点灸疗法治疗, 与外用派瑞松药膏的对照组相比, 点灸治疗后患者血清 IL-4 水平改善更为明显; 杜迎春^[6]采用刮痧联合复方甘草酸苷片治疗手部顽固性湿热型湿疹, 取得较好疗效, 可有效减轻炎症反应、改善湿疹皮损、缓解瘙痒症状。

收稿日期: 2025-08-11

OPEN ACCESS

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

本病例为门诊收治的湿热内蕴型湿疹患者，治疗以中医基础理论为指导，遵循整体观念与辨证施护原则，采用铜砭刮痧联合药线点灸技术进行干预。干预后患者皮疹、瘙痒等症状明显好转，疗效显著，生活质量得到有效提高，现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性，51岁，因“双上肢皮疹伴瘙痒半年”于2024年05月13日就诊于我院中医皮肤科。患者自诉半年前无明显诱因出现双上肢皮疹，伴瘙痒，症状逐渐加重，曾口服抗组胺药物及外用药膏治疗，症状可暂时缓解，但病情反复。患者平素喜好饮酒，以白酒为主，每日约半斤；有吸烟史，2包/d。既往体健，否认高血压、糖尿病、心脏病病史，无手术史；心理状态良好；父母体健，无家族遗传病史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃，脉搏(P)76次/min，呼吸(R)18次/min，血压(BP)127/76 mm Hg；患者神志清楚，体型肥胖(身高170 cm，体重81 kg，BMI 28)；双上肢可见多发红色斑丘疹，伴表皮破损、少量渗液及明显抓痕，局部遗留色素沉着；胃纳可，夜寐不安，大便溏稀；舌象：舌胖大偏红、苔黄腻；脉象：脉弦。

1.3 诊断

鉴别诊断：①与接触性皮炎鉴别：接触性皮炎常有明确接触史，皮损局限于接触部位，皮疹形态较单一，多表现为红肿、水疱，边界清楚，伴瘙痒或烧灼感，祛除接触诱因后病情易痊愈，避免再次接触则不复发。②与牛皮癣(神经性皮炎)鉴别：牛皮癣好发于颈项部、四肢伸侧及骶尾部，典型皮损为圆形或多角形扁平丘疹，可融合成苔藓样变，边界清楚，无糜烂、渗出史。

明确诊断：西医诊断：慢性湿疹；中医诊断：湿疮(湿热内蕴证)。证候分析：患者外感湿邪，加之饮食不节，嗜食辛辣肥甘厚腻之物，致脾失健运，湿邪内生，日久化热，湿热蕴阻肌表，故见红色斑丘疹；湿热相搏，湿重于热，故抓破后渗出明显，瘙痒难愈；过食辛辣肥甘厚腻之品，积滞化热，扰动心神，则发为失眠；脾失健运，运化失司，则大便溏稀不成形。舌胖大偏红、苔黄腻，脉弦，均为湿热内蕴之象。经络辨证：湿疹好发于手太阴肺经、手

阳明大肠经循行部位，病位涉及太阴、阳明经^[7]；病变脏腑主要为肺、脾、大肠；病性属实证；证型为湿热内蕴。

1.4 治疗

中医治法：健脾利湿，清热止痒；内服方剂：多皮饮加减，1剂/d，分2次温服；中医外治：采用药线点灸联合铜砭刮痧治疗，1次/周。2024年05月13日首次予以药线点灸湿疹皮损处，并联合铜砭刮痧，选取督脉、背部膀胱经、手太阴肺经、足太阴脾经、手阳明大肠经及足阳明胃经等经络操作，于2024年05月23日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤瘙痒程度评估

采用皮肤瘙痒程度视觉模拟尺(VAS)评估患者皮肤瘙痒程度。根据《中国慢性瘙痒指南》推荐，VAS评分标准如下：0分(无瘙痒)、1~3分(轻度瘙痒)、4~6分(中度瘙痒)、7~9分(重度瘙痒)、10分(极度瘙痒)。该患者VAS评分为7分，属重度瘙痒。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量。该量表共包含9道题目，前4题为填空题，后5题为选择题，涵盖睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍7个维度(A-G)，每个维度按0~3分等级计分，累积各维度得分即为PSQI总分，总分范围0~21分，得分越高提示睡眠质量越差。该患者PSQI评分为19分，睡眠质量差。

2.1.3 四诊合参

通过望、闻、问、切四诊对患者进行中医护理评估，结果详见表1。

表1 四诊合参

评估内容	评估结果
望诊	望神：得神；望色：红黄隐隐，明润含蓄；望皮肤：双上肢多发红色斑丘疹，伴表皮破损、少量渗液、明显抓痕及色素沉着；望形：形体肥胖；望态：形态自如，配合查体；望舌：舌胖大偏红、苔黄腻
闻诊	声音：声亢有力；气味：无特殊异味
问诊	寒热：无异常；汗出：正常；头身：无不适；二便：小便调，大便溏稀黏腻；饮食：胃纳可，嗜食辛辣刺激、肥甘厚腻之品，每日饮白酒约半斤，吸烟2包/d；听力：正常；口渴：正常；既往史：无特殊；运动：平素运动量少
切诊	脉象：弦；胸腹：无特殊异常

2.1.4 辨证分型

病因病机:患者外感湿邪,加之饮食不节,嗜食辛辣刺激、肥甘厚腻之物,损伤脾胃,致脾失健运,湿邪内生,日久化热,湿热蕴阻肌表,故见红色斑丘疹;湿热相搏,湿重于热,故抓破后渗出明显,瘙痒难愈;过食肥甘厚腻之品,积滞化热,扰动心神,则发为失眠;脾失健运,运化失司,则大便溏稀不成形。舌胖大偏红、苔黄腻,脉弦,均为湿热内蕴之象。

八纲辨证:以整体观念为原则,患者舌质偏红、苔黄腻,属阳证;局部皮肤瘙痒,属表证;舌质红、苔黄腻,属热证;形体肥胖,湿热内蕴,属实证。脏腑辨证:肺主皮毛,湿热蕴阻肌表则发为皮疹;嗜食肥甘厚腻之品,日久脾虚水湿内生,酒湿助热,外蕴肌肤;脾胃气机不畅,湿热蕴结大肠,则大便溏稀黏腻。舌质红、苔黄腻为湿热内蕴之征。经络辨证:湿疹好发于手太阴肺经、手阳明大肠经循行部位,病位涉及太阴、阳明经。综上,患者病位在肺、脾、大肠,病性属实证,证型为湿热内蕴证。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估及主诉,确立以下护理诊断:舒适度改变:皮肤瘙痒与湿热之邪蕴滞肌肤有关;皮肤完整性受损与脾失健运、水湿内生、湿邪化热、外蕴肌肤引发湿疹,因瘙痒搔抓导致皮肤破损有关;睡眠形态紊乱与长期皮肤瘙痒及过食辛辣肥甘之品、湿热内生、扰动心神有关;排便形态异常,大便溏稀黏腻与饮食不节、脾失健运、运化失司有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定如下护理计划:以中医辨证为依据,运用铜砭刮痧联合药线点灸的中医特色护理技术进行干预,以达到健脾利湿、清热止痒、镇静安神的作用,改善患者皮疹、瘙痒等症状,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 舒适度改变(皮肤瘙痒)的护理措施

①密切观察皮疹形态、瘙痒程度及全身情况,若发现患者皮肤反复渗液、浸润成片、瘙痒剧烈,及时报告医生,并分析可能影响病情的因素,如饮食习惯、生活环境等。②保持室内通风干燥,维持适宜温度。③天气炎热时,避免皮肤直接暴露于强紫外线照射下,做好防蚊虫叮咬措施。④避免使用肥皂、热水烫洗病变部位。⑤剪短指甲,保持

病变部位清洁,避免搔抓及其他不良刺激,防止继发感染。⑥保持规律作息,保证充足睡眠,维持床铺清洁干燥。⑦饮食宜清淡易消化,忌食酒、葱、蒜、辣椒等辛辣刺激食物,禁食鱼、虾、蟹、鸡、鹅、羊肉、猪头肉、香菇、竹笋及韭菜等易致敏食物;可食用具有清热利湿功效的食疗方,如茯苓祛湿粥、薏苡仁粥等。其中,茯苓祛湿粥做法,具体如下:取茯苓 10 g(打碎)、赤小豆 10 g,洗净浸泡 1 h 后与适量大米一同放入瓦锅,加水煮至粥熟,加盐调味即可。茯苓味甘、淡,性平,归心、肺、脾、肾经,有利水渗湿、健脾宁心之效;赤小豆味甘、酸,性平,归心、小肠经,有利水消肿、解毒排脓之功。⑧加强与患者的沟通交流,耐心解答其疑问,及时告知治疗方案及注意事项。

2.4.2 皮肤完整性受损的护理措施

①密切观察皮肤破损情况,若发现破损程度加重,及时报告医生处理。②避免使用肥皂、热水烫洗病变部位。③剪短指甲,保持病变部位清洁干燥,避免搔抓及其他不良刺激,防止感染。④指导患者穿着宽松棉质衣物,减少皮肤摩擦。

2.4.3 睡眠形态紊乱的护理措施

①营造舒适安静的睡眠环境,调节室内光线,必要时可指导患者佩戴眼罩助眠。②培养规律作息习惯,每日睡前用温水泡脚。③晚餐宜清淡少量,避免过饱,睡前 2 h 避免进食,不饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料。④鼓励患者坚持适度体育锻炼,如练习八段锦、五禽戏、太极拳等。⑤耐心倾听患者诉求,给予心理疏导。⑥指导患者睡前通过聆听轻音乐等方式放松心情,保持开朗乐观的情绪状态。

2.4.4 排便形态异常的护理措施

①调整饮食结构,饮食宜清淡易消化,戒烟酒,禁食葱、辣椒等辛辣刺激食物,禁食鱼、虾、蟹、鸡、鹅、羊肉、猪头肉、香菇、竹笋、韭菜等易致敏食物;可食用具有清热利湿功效的食疗方,如茯苓祛湿粥、薏苡仁粥等。②培养定时排便的良好习惯。③保持规律作息及舒畅心情。④鼓励患者适度进行户外运动,如慢跑、练习八段锦等。

2.4.5 中医适宜技术护理

2.4.5.1 药线点灸技术

采用壮医药线点灸技术,以达到消炎止痒、活血通络的目的。操作方法:选取直径 0.25 ~ 1 mm 的苎麻药线(经药液浸泡制备),将一端在灯火上点燃,待形成圆珠状炭火后,迅速而敏捷地直接灼

灸于人体特定穴位或部位。本案例中,药线点灸部位为双上肢湿疹皮损处^[8],每周治疗1次,共治疗3次。注意事项:①严格掌握施灸火候,操作过程中密切观察皮肤反应及患者病情变化,避免烧伤皮肤,以点灸部位残留药线白色炭灰为最佳效果;②若施灸部位出现瘙痒或轻度灼伤,切勿用手抓挠,防止感染;③若施灸过程中患者出现头晕、气短、面色苍白、出冷汗等晕灸症状,立即停止操作,让患者平卧休息,口服温水或少量糖水;④治疗期间饮食宜清淡,忌食辛辣、油腻食物及牛羊肉、公鸡、鲤鱼、海鲜等发物。

2.4.5.2 铜砭刮痧技术

铜砭刮痧是使用黄铜材质的刮痧板,在体表特定部位反复刮动,使局部出现瘀斑,通过刺激络脉、促进气血运行,达到排泄瘀毒、扶正祛邪的作用^[9]。本案例中采用铜砭刮痧技术,以实现清热利湿、增强体质、调和气血的治疗目标。

①经络选择:首诊(2024年05月13日):选取督脉、背部膀胱经、手太阴肺经、足太阴脾经、手阳明大肠经、足阳明胃经^[10]。二诊(2024年05月20日):因患者睡眠改善不明显,根据“经脉所过,主治所及”理论,在首诊经络基础上增加手少阴心经^[11],重点刮拭神门穴。三诊(2024年05月23日):因患者告知2024年05月24日需出差,无法按时就诊而出现焦虑烦躁情绪,在二诊经络基础上增加手厥阴心包经,重点刮拭内关穴、劳宫穴^[12],以宁心安神、缓解焦虑。②刮拭部位:督脉:风府穴至命门穴;足太阳膀胱经:第一侧线(天柱穴至肾俞穴)、第二侧线(附分穴至志室穴),重点刮拭肺、脾、胃、心、大肠脏腑投影区;手太阴肺经:天府穴至少商穴,重点刮拭尺泽穴;手阳明大肠经:曲池穴至商阳穴,重点刮拭曲池穴;手少阴心经:少海穴至神门穴,重点刮拭神门穴;手厥阴心

包经:曲泽穴至中冲穴,重点刮拭内关穴;足太阴脾经:重点刮拭阴陵泉穴、血海穴、三阴交穴。③刮拭顺序:先刮大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴,再按照由上到下、由左到右的顺序进行全身刮拭。④操作手法:遵循“徐而和”的原则,秉持“以通为补、以通为泻、以通为治、以通为健”的治疗理念^[13]。通过刮拭催气、造气、调气,相较于传统刮痧,局部渗透力及行气活血作用更强,可激发卫表阳气、推陈出新,增强扶正祛邪能力。⑤刮拭标准:以患者耐受为度,以毛孔张开、皮肤发热、无新痧透出为结束指标。每条经络刮拭20~30次,每周治疗1次,共治疗3次。⑥注意事项:操作前向患者讲解治疗目的及注意事项;刮痧过程中密切观察患者反应,防止晕痧;刮拭力度以患者耐受为宜,不强求出痧;刮痧结束后让患者饮用1杯温开水,嘱其饮食清淡、注意保暖避风,4~6 h后方可洗澡。

3 结果和随访

通过药线点灸联合铜砭刮痧治疗3次后,2024年05月28日评估疗效,患者皮肤瘙痒视觉模拟评分法(VAS)评分由治疗前7分降至0分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由19分降至4分;双上肢皮疹消退,结痂基本脱落,遗留色素沉着;大便成形但仍偏黏腻;舌象:舌淡红、苔薄腻。

患者治疗结束1周后,通过微信视频进行随访,结果显示患者无新发湿疹,皮肤无瘙痒症状,结痂基本脱落,局部遗留色素沉着;睡眠质量显著改善,每日睡眠时间可达6~8 h,患者对治疗效果满意度较高。但由于患者工作需要,经常前往岭南地区出差,存在生活不规律、饮食未严格遵医嘱调护的情况,大便黏腻症状改善不明显。

表2 疗效评估

评估时间	皮疹情况	VAS/分	PSQI/分	大便情况	舌苔脉象
初诊(05月13日)	双上肢多发红色斑丘疹,伴表皮破损、少量渗液、明显抓痕及色素沉着	7	19	溏稀黏腻	舌胖大偏红、苔黄腻,脉弦
视频复诊(05月16日)	双上肢红色斑丘疹减少,表皮破损愈合、无渗液,抓痕减少,遗留色素沉着	5	13	较前好转,部分成形、黏腻	舌胖大偏红、苔黄腻
二诊(05月20日)	皮疹明显减少,无新增皮损,局部结痂,遗留色素沉着	4	13	基本成形、黏腻	舌胖偏红、苔黄腻,脉弦
三诊(05月23日)	仅存少许皮疹,无新增皮损,结痂部分脱落,遗留色素沉着	3	10	基本成形、黏腻	舌胖偏红、苔黄腻,脉弦
视频复诊(05月28日)	皮疹完全消退,结痂基本脱落,遗留色素沉着	0	4	成形、黏腻	舌淡红、苔薄腻

4 讨论

本次案例选取的慢性湿疹患者为中年男性,病史显示其湿疹反复发作,伴有皮肤红肿、瘙痒及失眠等症状,对日常生活和工作造成严重影响。针对该患者,以中医基础理论为指导,秉持整体观念和辨证施护原则,制定并实施个性化护理方案^[14],采用铜砭刮痧联合药线点灸进行中医护理干预,同时配合生活起居指导、饮食调护及情志疏导等措施,有效缓解患者的瘙痒症状,促进皮损愈合,改善睡眠及大便异常情况。

尽管铜砭刮痧联合药线点灸在慢性湿疹治疗中取得了一定成效,但仍存在一些问题与挑战,该疗法对操作者的专业技术要求较高,需熟练掌握经络穴位定位、药线点灸火候及刮痧力度等操作技巧;针对不同病情、体质的患者,需制定更精准的个体化治疗方案,以进一步提升治疗效果。对于病情复杂的患者,建议开展多学科联合讨论、团队协作,以确保辨证施护的准确性。未来可从以下几个方向开展深入研究与实践:加强药线点灸与铜砭刮痧技术的培训,提升操作者的专业技术水平;开展更多关于药线点灸联合刮痧治疗湿疹的临床研究,探索其作用机制、最佳治疗时机及适应症等;结合数据挖掘、人工智能等现代科技手段,优化治疗方案,实现个性化定制^[15];探索与其他中医疗法或现代医学手段的联合应用,形成综合治疗方案,更好地满足患者需求。期待更多同道关注并支持中医特色疗法的研究与应用,共同推动中医药事业的传承与发展。

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] 刁庆春,刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
DIAO Q C, LIU Y. Consensus of TCM diagnosis and treatment experts on eczema (wet sore) [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2021, 20(5): 517-521. (in Chinese)
- [2] 王鑫,石晓东,高飞,等. 湿疹慢性期多中心横断面调查分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(1): 10-13.
WANG X, SHI X D, GAO F, et al. Multicenter cross-sectional study of chronic eczema [J]. J Clin Dermatol, 2020, 49(1): 10-13. (in Chinese)
- [3] 吴妍静,曹毅,金红梅. 不同剂型加味苦参汤湿敷治疗急性湿疹的临床疗效比较研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 578-580.
WU Y J, CAO Y, JIN H M. Comparative study on the clinical effect of different forms of modified Kushen Decoction wet compress in the treatment of acute eczema [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 578-580. (in Chinese)
- [4] 甘海芳,艾儒棣,段德鉴,等. 四君子马齿苋汤加减联合火针疗法治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹临床观察[J]. 四川中医, 2023, 41(1): 184-187.
GAN H F, AI R D, DUAN D J, et al. Clinical observation on the treatment of chronic eczema with spleen deficiency and dampness accumulation by Si-junzi Purslane Decoction combined with fire acupuncture [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(1): 184-187. (in Chinese)
- [5] 吴棕冰,梁毅,刘东华. 壮医药线点灸辨证治疗湿疹的临床观察[J]. 广西中医药, 2017, 40(5): 41-42.
WU L B, LIANG Y, LIU D H. Clinical observation on treating eczema with thread moxibustion of Zhuang medicine based on syndrome differentiation [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2017, 40(5): 41-42. (in Chinese)
- [6] 杜迎春. 刮痧联合复方甘草酸苷片治疗手部顽固性湿疹湿热证的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中医研究, 2024, 37(1): 48-51.
DU Y C. Efficacy of scraping combined with compound glycyrrhizin tablets in treatment of intractable hand eczema and its effect on inflammatory factor [J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(1): 48-51. (in Chinese)
- [7] 梅雨航,卢益萍. 从脏腑-经络-皮肤一体观探讨湿疹的发病机理[J]. 中国医药科学, 2023, 13(23): 101-104.
MEI Y H, LU Y P. Exploration of the pathogenesis of eczema from the perspective of the integration of organs-meridians-skin [J]. China Med Pharm, 2023, 13(23): 101-104. (in Chinese)
- [8] 唐苑玲. 药线点灸治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [9] 吴明明,张福鹏,王建青. 基于“皮-肺-肠”轴理论中药保留灌肠治疗变态反应性皮肤病[J]. 吉林中医药, 2025, 45(1): 72-75.
WU M M, ZHANG F P, WANG J Q. Clinical

- study on the treatment of allergic dermatosis with retention enema based on the theory of “skin-lung-intestine” axis[J]. *Jilin J Chin Med*, 2025, 45(1): 72–75. (in Chinese)
- [10] 丘金平, 曾秋萍, 曾宪任, 等. 1 例铜砭刮痧联合拔罐治疗湿疹患者的中医治疗与康复护理体会[J]. *反射疗法与康复医学*, 2023, 4(15): 195–198.
- QIU J P, ZENG Q P, ZENG X R, et al. Nursing care of a patient with eczema treated by Tongbian Gua Sha combined with cupping therapy[J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2023, 4(15): 195–198. (in Chinese)
- [11] 殷宝, 马兴莎, 张亚. 心经、心包经与心脑相关理论探讨分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2017, 17(A2): 191–192.
- YIN B, MA X S, ZHANG Y. Discussion and analysis of heart meridian, pericardium meridian and related theories of heart and brain[J]. *World Latest Med Inf*, 2017, 17(A2): 191–192. (in Chinese)
- [12] 李文慧, 朱陵群, 王一帆, 等. 针刺治疗广泛性焦虑障碍的选穴及配伍规律研究[J]. *针灸临床杂志*, 2023, 39(9): 54–61.
- LI W H, ZHU L Q, WANG Y F, et al. Study on acupoints selection and compatibility rule in treatment of GAD [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2023, 39(9): 54–61. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 张妤姝, 黄霞, 刘洁, 等. 中医护理的整体观念和辨证施护[J]. *辽宁中医杂志*, 2012, 39(8): 1603–1604.
- ZHANG Y S, HUANG X, LIU J, et al. Holistic concept and dialectical nursing of traditional Chinese medicine nursing [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2012, 39(8): 1603–1604. (in Chinese)
- [15] 宋逸杰, 马素亚, 戴亚盛, 等. 人工智能辅助中医辨证的关键问题与技术挑战[J]. *中国工程科学*, 2024, 26(2): 234–244.
- SONG Y J, MA S Y, DAI Y S, et al. AI-assisted TCM syndrome differentiation: key issues and technical challenges [J]. *Strateg Study CAE*, 2024, 26(2): 234–244. (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。