

- 寸)治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4): 65-67.
- [16] 王华, 陈林伟, 袁成业, 等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.
- [17] 邝高艳, 严可, 柴爽, 等. 加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎临床疗效及对关节液中IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$ 及NO的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 174-178.
- [18] 吴献毅, 周明旺, 叶丙霖, 等. 李盛华教授治疗膝骨关节炎的学术思想[J]. 中国中医急症, 2017, 26(10): 1730-1732.
- [19] 贾涛, 刘盾, 赖福崇, 等. 中药内服治疗腰椎骨性关节炎近10年文献潜在用药规律探讨[J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3212-3218.

【责任编辑：宋威】

## 中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床观察

曾灿辉, 郭萍, 廖荣荣, 张春霞, 张莉娟  
(南方医科大学中西医结合医院急诊科, 广东广州 510315)

**摘要:**【目的】观察中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床疗效。【方法】将100例外感高热患者随机分为观察组和对照组, 每组各50例, 对照组给予常规抗炎或抗病毒治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予中药穴位贴敷联合耳尖放血疗法进行治疗。连续治疗3 d。观察2组患者治疗前及治疗后1、2、4、24、48、72 h体温的变化情况, 以及2组患者治疗前后发热、鼻塞、咳嗽、流涕、喷嚏、咽部疼痛、头痛、全身酸痛等临床症状的消失率, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗后1、2、4、24、48、72 h, 2组患者的体温逐渐降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且观察组在治疗后24 h及48 h体温改善方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)观察组发热症状消失率为98.00%(49/50), 对照组为92.00%(46/50), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组咳嗽症状消失率为78.57%(33/42), 对照组为55.00%(22/40), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组咽部疼痛症状消失率为82.61%(19/23), 对照组为54.17%(13/24), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组头痛症状消失率为83.33%(30/36), 对照组为58.82%(20/34), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)观察组总有效率为98.00%(49/50), 对照组为92.00%(46/50), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热, 能明显改善患者的临床症状, 快速有效地降低患者的体温, 临床疗效显著。

**关键词:** 中药穴位贴敷; 耳尖放血; 外感高热; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0967-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.020

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 曾灿辉(1981-), 女, 主管护师; E-mail: zhelei377301@163.com

通讯作者: 廖荣荣(1982-), 女, 主治医师; E-mail: zhelei377301@163.com

基金项目: 广东省医学科研基金指令性课题资助项目(编号: c2019035); 广东省南方医科大学护理科研专项资助项目(编号: Y2018012)

## Clinical Observation on Acupoint Application of Chinese Herbal Medicine Combined with Ear-apex Bloodletting Therapy in Treating Externally Contracted Hyperpyrexia

ZENG Can-Hui, GUO Ping, LIAO Rong-Rong,  
ZHANG Chun-Xia, ZHANG Li-Juan

(Dept. of Integrated Chinese and Western Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510315 Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the therapeutic effect of acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy for externally contracted hyperpyrexia. **Methods** A total of 100 patients with externally contracted hyperpyrexia were randomly divided into observation group and control group, 50 cases in each group. The patients of the two groups received routine anti-inflammation or anti-virus treatment, additionally, and the observation group received acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy, and the treatment lasting 3 continuous days. The changes in body temperature in the two groups were observed before treatment, one, 2, 4, 24, 48, 72 hours after treatment, the disappearance rate of clinical symptoms such as fever, nasal obstruction, cough, running nose, sneezing, sore throat, head pain, bodily pain in the two groups were compared before and after the treatment, and the clinical efficacy in the two groups was evaluated. **Results** (1) One, 2, 4, 24, 48, 72 hours after treatment, the body temperature in the two groups was gradually decreased, the difference being significant as compared with that before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement in body temperature on 24, 48 hours of the observation group was superior to that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). (2) The disappearance rate of fever symptom was 98.00% (49/50) in the observation group, was 92.00% (46/50) in the control group, the therapeutic effect in the observation group being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). The disappearance rate of cough symptom was 78.57% (33/42) in the observation group, was 55.00% (22/40) in the control group, the therapeutic effect in the observation group being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). The disappearance rate of sore throat symptom was 82.61% (19/23) in the observation group, was 54.17% (13/24) in the control group, the therapeutic effect in the observation group being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). The disappearance rate of head pain symptom was 83.33% (30/36) in the observation group, was 58.82% (20/34) in the control group, the therapeutic effect in the observation group being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). (3) The total effective rate was 98.00% (49/50) in the observation group, was 92.00% (46/50) in the control group, the therapeutic effect in the observation group being superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy is effective for obviously relieving the clinical symptoms of the patients with externally contracted hyperpyrexia, and rapidly effectively decreases the body temperature of the patients.

**Keywords:** acupoint application of Chinese herbal medicine; ear-apex bloodletting therapy; externally contracted hyperpyrexia; clinical observation

外感高热是急诊科较为常见的一种病症, 主要是因六淫之邪或者温热疫毒之气侵入人体, 导致营卫失和, 脏腑阴阳失调, 出现病理性体温升高, 同时, 伴有恶寒、汗出异常、脉数等的一类外感病证<sup>[1]</sup>。外感高热具有起病急且发展迅速的特点, 如不及时降温, 可对身体造成一定的危害<sup>[2]</sup>。中医治疗外感高热有相对完善的外治理论和经

验, 其历史悠久<sup>[3-4]</sup>。耳尖放血疗法和穴位贴敷疗法均为临床的外治方法, 耳尖放血疗法具有祛风清热、清脑明目、镇痛降压的作用, 方法简单、作用迅速、疗效理想<sup>[5]</sup>。穴位贴敷疗法是指将一些具有刺激性的中药研磨成粉制成糊膏状, 贴敷在特定的穴位上, 通过刺激穴位以疏通经络、调和气血, 达到防治疾病的目的<sup>[6]</sup>。其结合了中药与穴

位的双重功效,能进一步增强临床疗效。本研究旨在通过观察中药穴位贴敷联合耳尖放血疗法治疗外感高热退热的临床疗效,观察各时间段体温变化的情况、治疗前后临床症状改善情况及总体疗效,从而评价穴位贴敷联合耳尖放血疗法治疗外感高热的有效性及其安全性,以期寻求一种多样化的外感高热中医外治法,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2018年10月至2019年12月南方医科大学中西医结合医院急诊科门诊及急诊留观病房收治的明确诊断为外感高热的患者100例为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各50例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《实用内科学》<sup>[7]</sup>的外感高热诊断标准拟定。有感冒流行接触史。以局部症状为主,全身症状可有或不明显。①局部症状喷嚏、鼻塞、流涕,有时咳嗽、咽痛、声嘶、流泪。②全身症状恶寒发热、全身不适、头痛头昏、四肢腰背酸痛。血象白细胞计数多正常或偏低。

中医辨证标准参照《中医内科学》<sup>[8]</sup>的外感高热诊断标准拟定。①诊断要点:发热,初起常伴恶寒、咳嗽、头身疼痛等。②主要症候:鼻和喉部烧灼感,咽痒或痛、鼻塞、打喷嚏、流涕、恶寒发热、无汗或少汗、头痛、全身不适、肌肉酸痛。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18岁至50岁之间;③发病时间在72h之内;④就诊前未使用其他药物;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①妊娠及哺乳期妇女;②精神异常的患者;③耳部、贴敷穴位处皮肤破损、水肿或感染的患者;④对贴敷材质、药物过敏的患者;⑤凝血功能异常的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

根据病情给予常规抗炎或抗病毒治疗。具体方法:注射用头孢美唑钠(辽宁海思科制药有限公司,批准文号:国药准字H20143414)正常体质量范围内每日2g静滴;利巴韦林注射液(河南润弘

制药有限公司,批准文号:国药准字H20003188)正常体质量范围内每日0.5g静滴。必要时使用冰袋物理降温,或药物降温,具体方法:注射用赖氨匹林(海南皇隆制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20093003)正常体质量范围内每日0.9g静脉推注。同时嘱患者发汗时多饮水,及时更换床单及贴身衣物,并预防脱水。

#### 1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予中药穴位贴敷联合耳尖放血疗法治疗。

中药穴位贴敷:将淡豆豉10g、连翘5g、薄荷3g研成粉末状,加入少量的醋调和成糊状,取大小约为6cm×6cm,厚度约为2cm的中药丸置于专用贴敷材料中央并贴于大椎穴、曲池穴和涌泉穴上,用防过敏胶布固定。每次贴敷的时间为6~8h,每天治疗1次。每治疗1次为1个疗程,连续治疗3个疗程。

耳尖放血:嘱患者取舒适体位,以坐位为佳,将患者耳轮转向耳屏对折,耳廓上方的尖端处即为耳尖穴。先用手指按摩耳廓使其充血,再戴手套常规消毒皮肤后,左手拇、食指夹捏,固定耳廓上端,右手指持一次性针头,对准耳尖穴迅速点刺约1~2mm深,退针后以双手拇、食指轻轻挤压针眼四周,使其自然出血,用棉签吸去。如此反复放血8~10滴,每天1次。每治疗1次为1个疗程,隔次双耳交替使用,连续治疗3个疗程。

### 1.6 观察指标

#### 1.6.1 体温检测

观察并记录2组患者治疗前及治疗后1、2、4、24、48、72h体温的变化情况。

#### 1.6.2 中医临床症状消失率

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>观察并记录2组患者治疗前及治疗72h后发热、鼻塞、咳嗽、流涕、喷嚏、咽部疼痛、头痛、全身酸痛等症状患者的病例数,并比较治疗前后上述症状的消失率。

### 1.7 疗效判定标准

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>拟定,采用尼莫地平法。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:95%≤疗效指数≤100%;显效:70%≤疗效指数<95%;有效:30%≤疗效指数<70%;无效:疗效

指数 < 30%。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

### 1.8 统计方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用两独立样本 *t* 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 检验; 等级资料组间比较采用秩和检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

观察组 50 例患者中, 男 22 例, 女 28 例; 平均

年龄 ( $34.66 \pm 10.94$ ) 岁。对照组 50 例患者中, 男 28 例, 女 22 例; 平均年龄 ( $35.04 \pm 13.04$ ) 岁。2 组患者的性别、年龄等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 表明 2 组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

### 2.2 2组患者治疗前后体温比较

表 1 结果显示: 治疗前 2 组患者体温比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 1、2、4、24、48、72 h, 2 组患者的体温逐渐降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且观察组在 24 h 及 48 h 体温改善方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2组外感高热患者治疗前后体温比较

Table 1 Comparison of the body temperature between the two groups of the patients with externally contracted hyperpyrexia before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$ )

组别	例数(例)	治疗前	治疗后 1 h	治疗后 2 h	治疗后 4 h	治疗后 24 h	治疗后 48 h	治疗后 72 h
对照组	50	39.24 ± 0.47	38.74 ± 0.62	37.73 ± 0.93	37.83 ± 0.65	37.42 ± 0.43	37.10 ± 0.38	36.83 ± 0.31
观察组	50	39.21 ± 0.45	38.71 ± 0.55 <sup>①</sup>	38.26 ± 0.64 <sup>①</sup>	37.63 ± 0.58 <sup>①</sup>	37.13 ± 0.42 <sup>①②</sup>	36.90 ± 0.29 <sup>①②</sup>	36.74 ± 0.25 <sup>①</sup>

①  $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ②  $P < 0.05$ , 与同期对照组比较

### 2.3 2组患者症状消失率比较

表 2 结果显示: 观察组发热症状消失率为 98.00% (49/50), 对照组为 92.00% (46/50), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组咳嗽症状消失率为 78.57% (33/42), 对照组为 55.00% (22/40), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组咽部疼痛症状消失率为 82.61% (19/23), 对照组为 54.17% (13/24), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组头痛症状消失率为 83.33% (30/36), 对照组为 58.82% (20/34), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 2组患者临床疗效比较

表 3 结果显示: 观察组总有效率为 98.00% (49/50), 对照组为 92.00% (46/50)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

外感高热, 属于中医学“温病”的范畴, 系外邪入侵, 人体正气与邪气交争于体内, 进而引起脏腑气机紊乱, 阴阳失调<sup>⑥</sup>。该病属于西医学中

表 2 2组外感高热患者症状消失率比较

Table 2 Comparison of the symptom disappearance rate between the two groups of the patients with externally contracted hyperpyrexia before and after treatment

组别	症状	治疗前 例数(例)	治疗后 例数(例)	症状消失 [例(%)]
对照组	发热	50	4	46(92.00)
观察组	发热	50	1	49(98.00) <sup>①</sup>
对照组	鼻塞	35	8	27(77.14)
观察组	鼻塞	36	9	27(75.00)
对照组	咳嗽	40	18	22(55.00)
观察组	咳嗽	42	9	33(78.57) <sup>①</sup>
对照组	流涕	44	10	34(77.27)
观察组	流涕	44	8	36(81.82)
对照组	喷嚏	44	7	37(84.09)
观察组	喷嚏	45	7	38(84.44)
对照组	咽部疼痛	24	11	13(54.17)
观察组	咽部疼痛	23	4	19(82.61) <sup>①</sup>
对照组	头痛	34	14	20(58.82)
观察组	头痛	36	6	30(83.33) <sup>①</sup>
对照组	全身酸痛	15	0	15(100.00)
观察组	全身酸痛	21	0	21(100.00)

①  $P < 0.05$ , 与对照组比较

表3 2组外感高热患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of the clinical curative effect between the two groups of the patients with externally contracted hyperpyrexia [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	20(40.00)	17(34.00)	9(18.00)	4(8.00)	46(92.00)
观察组	50	28(56.00)	17(34.00)	4(8.00)	1(2.00)	49(98.00) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

急性上呼吸道感染的范畴, 常见于以细菌和病毒感染为主的呼吸道疾病。目前, 西医常采用非甾体类解热镇痛药、消炎、抗病毒、激素等治疗。解热镇痛药退热作用较强, 使用后容易大量出汗, 可以使体温在短时间内迅速下降, 但也容易导致脱水、电解质紊乱、胃肠道反应等一系列的副作用发生。激素是一种强效免疫抑制剂, 虽然能够快速减缓因发热导致的身体不适等症状, 但是也有可能掩盖病情, 降低机体的防御功能, 使感染病灶病情加重<sup>[10]</sup>。同时, 亦或出现退热后体温复升的情况。常用的物理降温方法有冰袋降温、酒精擦浴及冰敷等, 但其效果仍存在争议, 有学者认为其降温幅度小, 容易导致交感神经兴奋, 进而引起寒颤<sup>[11]</sup>。持续的高热对免疫力损伤较大, 对患者身体及心理造成一定的影响。因此, 如何改善西医疗法在治疗外感发热治疗中的弊端, 寻找一种更加安全有效, 简单易操作, 同时又能减轻患者不适症状的更为有效的中西医结合疗法, 具有非常重要的临床意义。

放血疗法古代称为“刺络放血”。相关记载最早见于《黄帝内经》, 如“刺络者, 刺小络之血脉也”, “菟陈则除之, 出恶血也”。《灵枢·热病》中明确了针刺治疗发热性疾病的重要性。耳为全身经脉汇集之处, 如《灵枢·口问》所言: “耳者, 宗脉之所聚也。”耳部穴位与全身经脉息息相连。当折耳向前, 耳廓上方的最尖端即为耳尖穴。耳尖穴是经外奇穴, 具有清热祛风、解痉止痛、降压、抗过敏、增强免疫力之功效, 已广泛运用于各种病症<sup>[12-14]</sup>, 且疗效确切, 副作用小。

中药穴位贴敷是一种以经络学说为理论依据的中医外治法<sup>[15]</sup>, 其最早见于《五十二病方》, 其中, 就有描述在百会穴上敷芥子泥, 以治疗毒蛇咬伤的记载。在《灵枢·经脉篇》中记载: “足阳明之筋……颈筋有寒, 则急引颊日移口, 有热则筋缓, 不胜收故僻, 治之以马膏, 膏其急者, 以

白酒和桂, 以涂其缓者……。”穴位贴敷疗法现已广泛运用于临床, 该法发挥了药物与穴位的双重作用, 能进一步地增强临床疗效。研究表明, 采用中药穴位贴敷治疗外感发热<sup>[16]</sup>、外感久咳<sup>[17]</sup>均取得了较好的临床疗效。本研究选取大椎穴、曲池穴、涌泉穴进行穴位贴敷, 患者取端坐低头位。体表第七颈椎棘突下凹陷处即为大椎穴, 大椎穴为督脉与诸阳经交会之处, 是中医热证的主要穴位, 具有温通经络, 解表散热之功效。曲池穴在双肘横纹外侧端, 屈肘时尺泽与肱骨外上髁连线中点, 曲池穴为手阳明大肠经之合穴, 具有清外之风热, 泄内之火邪之功效, 临床上可主治热病、高血压等。涌泉穴为足少阴肾经腧穴, 可散热生气。从中医学的角度来看, 外感发热属于“温病”的范畴, 体外邪气入侵, 人体的正气与邪气交争于体内, 导致各脏腑功能的混乱, 阴阳失调。其治疗上应当以清热解毒为主要的治疗原则。本研究采用中药贴敷, 方药由淡豆豉、连翘、薄荷组成。淡豆豉系解表药, 其味辛、甘, 归肺、肾经, 淡豆豉是将大豆成熟的种子加以青蒿、桑叶等中药发酵而成, 具有解表除烦的功效, 适用于伤风感冒和发热恶寒等症状<sup>[18]</sup>。连翘清热、解表。薄荷具有挥发性, 能散发体表热量, 与连翘配伍可达到清热解毒, 解热镇痛、宣散风热之功效, 可用于治疗风热感冒、头痛等病症<sup>[19-20]</sup>。

本研究结果显示, 观察组在体温下降程度, 临床症状消失率及总体疗效方面均明显优于对照组, 能较快地减轻患者的不适症状, 提升患者的舒适度。耳尖放血疗法操作简单、快速, 损伤小。穴位贴敷作用直接, 无创无痛, 简单易学, 疗效确切, 对一些不能服药、不肯服药、年老体弱的患者尤为适宜<sup>[21]</sup>。联合应用中医外治法, 可减少药物性肝肾功能损害, 而且方剂中的中药外用时无毒副作用, 可反复使用, 价格低廉<sup>[22]</sup>。本研究

将中药穴位贴敷联合耳尖放血疗法应用于外感高热患者,退热疗效明确,可更快地减轻患者不适,简单易行,值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 邓屹琪,黄涛亮,李芳.中医体质与四时外感发热证候的相关性研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(1):9-12.
- [2] KRAME R C L, PEGOLI M, MANDREKA R J, et al. Refining the association of fever with functional outcome in aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. Neurocrit Care, 2017, 26 (1): 41-47.
- [3] 戴洁琛.张忠德外感发热中医外治法源流[J].中医学报,2019,34(5):1112-1116.
- [4] 杨雨竹,高强,余红,等.疏风退热散熏洗治疗成人外感发热疗效观察[J].新中医,2018,50(8):196-198.
- [5] 韩怡然.耳穴按压结合耳尖放血治疗轻中度原发性高血压病的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2019.
- [6] 万薇.穴位贴敷对外感发热退热效果的研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [7] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [8] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:260.
- [10] 黄忠华,黄富宏,姜亚莉,等.医院2016年儿科门诊糖皮质激素类药物应用调查与分析[J].中国药业,2018,27(19):83-85.
- [11] 吴冠虹.基于症状管理理论的降温方法对发热影响的基础研究和临床应用[D].福建:福建医药大学,2017.
- [12] 陈家鑫,陈庆昭,廖卫峰,等.耳尖放血联合中药足浴疗法治疗老年轻度高血压的临床疗效研究[J].中国全科医学,2018,21(19):2361-2364.
- [13] 曾润颜.耳尖针刺放血疗法在中医实热证中的应用分析[J].中国实用医药,2018,13(34):144-145.
- [14] 韦惠宁,陈惠姣,邱春萍,等.耳尖放血联合重灸涌泉治疗外感发热42例[J].中国针灸,2020,40(3):256.
- [15] 于雪峰,李丁蕾,李国信,等.中医“围贴敷期”治疗慢性阻塞性肺疾病理论初探[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(4):703-707.
- [16] 韦利红,郭阳青,刘佳潞,等.穴位贴敷治疗上感发热临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):206-208.
- [17] 蒲应炎,潘佩光,周俊亮,等.中药结合穴位敷贴治疗外感久咳临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(8):52-53.
- [18] 钱浩良,陆晓庆,周品梁,等.淡豆豉炮制工艺的应用研究进展[J].中医临床研究,2019,11(27):133-134.
- [19] 王泽凤.温病学古方中以连翘为核心的药对及其配伍规律探讨[J].山西中医,2020,36(1):45-46.
- [20] 王兆丰,丁自勉,何江,等.薄荷化学成分药理作用与产品研发进展[J].中国现代中药,2020,22(6):979-984.
- [21] KRISHNAN P, RAJENDRAN P, SAMBANDAN AP, et al. Evaluation of coamoxiclav and other antibiotics against S pneumoniae and H influenzae from paediatric cases of acute respiratory infections[J]. J Indian Med Assoc, 2011, 109(4): 24.
- [22] 甘凤冲,李原,秦会青.“祛风清热”中药外洗方治疗小儿外感发热的疗效研究[J].中医外治杂志,2019,28(5):14-15.

【责任编辑:宋威】