

基于“火郁发之”理论运用蜜芽罐刮痧联合盆灸辅助治疗痰热闭肺证呼吸道合胞病毒肺炎1例护理体会

胥林娜¹, 宋楚楚¹, 孙丹芳²

(1. 北京中医药大学深圳医院(龙岗)儿科, 广东 深圳, 518172;

2. 广州医科大学附属中医医院 广州市中医医院 广州市针灸医院 儿科, 广东 广州, 510630)

摘要: 本文总结1例蜜芽罐刮痧联合盆灸辅助治疗痰热闭肺证呼吸道合胞病毒(RSV)肺炎患儿的护理经验。针对患儿发热、喘息气促、咳嗽咳痰、肺部啰音及焦虑等问题,遵循“火郁发之”理论思路,实施“西医基础治疗+中医特色护理+心理康复护理”综合干预;持续心电监护与吸氧,保障呼吸功能稳定;开展蜜芽罐刮痧联合盆灸中医特色护理,辅以穴位贴敷与中药热奄包;加强体温监测与退热管理,配合机械辅助排痰;注重健脾补肺膳食调理与心理康复干预。经过12天的综合治疗与护理,患儿体温恢复正常,喘息、咳嗽、肺部啰音及炎症指标均改善;出院1个月后随访,患儿肺功能正常,状态良好。

关键词: 呼吸道合胞病毒; 火郁发之; 蜜芽罐刮痧; 盆灸; 发热; 康复护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)11-0065-07

Nursing of a pediatric patient with respiratory syncytial virus pneumonia of phlegm-heat obstructing lung syndrome treated by Miya cupping and scraping combined with basin moxibustion based on the theory of Dissipating Excessive Stagnation of Fire

XU Linna¹, SONG Chuchu¹, SUN Danfang²

(1. Department of Pediatrics, Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang), Shenzhen, Guangdong, 518172;

2. Department of Pediatrics, Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510630)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing management for a pediatric patient with respiratory syncytial virus pneumonia of phlegm-heat obstructing lung syndrome treated by Miya cupping and scraping combined with basin moxibustion. In order to address nursing issues such as fever, wheezing, shortness of breath, cough and sputum, lung rales, and anxiety in pediatric patients, nurses had followed the theoretical approach of Dissipating Excessive Stagnation of Fire and implement a comprehensive plan consisting of Western medicine basic treatment, Traditional Chinese Medicine characteristic nursing and psychological rehabilitation nursing. Key issues of comprehensive nursing interventions were as follows: Continuous electrocardiogram monitoring and oxygen inhalation to ensure stable respiratory function; Carrying out Miya cupping and scraping combined with basin moxibustion, supplemented by acupoint application and Traditional Chinese Medicine hot compress; Strengthening temperature monitoring and fever management, and cooperating with mechanical

收稿日期: 2025-10-20

基金项目: 深圳市医疗卫生三名工程项目资助(SZZYSM202405017);

龙岗区医学重点学科建设经费资助

通信作者: 宋楚楚, E-mail: 459416671@qq.com

assisted sputum evacuation; Paying attention to the dietary regulation of strengthening the spleen and lungs, as well as psychological rehabilitation intervention. After 12 days of comprehensive treatment and nursing, the child's body temperature had returned to normal, and wheezing, coughing, pulmonary rales, and inflammatory indicators had been improved. One month after discharge, follow-up showed normal lung function of the pediatric patient.

KEY WORDS: respiratory syncytial virus; dissipating excessive stagnation of fire; Miya cupping and scraping; basin moxibustion; fever; rehabilitation nursing

呼吸道合胞病毒(RSV)是引发婴幼儿呼吸道感染的常见病原体,也是5岁以内儿童急性下呼吸道感染的主要病毒性病原之一^[1-2],具有高度传染性,感染后无法产生永久性免疫,主要通过呼吸道分泌物、飞沫及眼鼻口黏膜接触传播。流行病学资料显示,2019年全球5岁以下儿童中,RSV感染引发的急性下呼吸道感染达3 300万人次,约10%需住院治疗,0~60月龄患儿致死率为0.3%;同年中国5岁以下儿童RSV相关急性下呼吸道感染发病约350万例,住院62~95万例,且感染后儿童后续反复喘息、气道高反应甚至哮喘的风险显著增高^[3]。此外,中国疾控中心监测(2024年12月—2025年1月)显示,RSV阳性率在0~4岁呼吸道感染病例中呈波动上升趋势,已成为儿童重症肺炎最常见的病毒病原^[4]。

在中医理论中,RSV肺炎痰热闭肺证的病机与“火郁”密切相关。“火郁发之”理论源于《素问·六元正纪大论》,“火郁”指火热之邪闭郁体内不得透达,多由外感六淫入里化火或内生郁热致气机壅塞,形成“郁而化火,火愈郁则愈炽”的恶性循环,临床表现为发热、咳嗽、痰黏难咳等症状^[5-6]。该理论核心在于通过解表、清热、透邪之法宣泄郁火,与痰热闭肺证RSV肺炎“痰热闭阻肺络、肺气失宣”的病机高度契合。

蜜芽罐刮痧可通过刺激体表经络开泄腠理,促进郁热从肌表散出;盆灸能以温热之力温通气血,助力肺气宣发。二者协同作用,可实现“火郁发之”的治疗目标。本文总结1例蜜芽罐刮痧联合盆灸辅助治疗痰热闭肺证RSV肺炎患儿的护理经验,以期中医适宜技术在儿科肺炎护理中的应用提供实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女性,5岁,于2025年6月6日因“咳嗽5天,加重伴发热、气喘3天”入院,发病节气为芒

种。患儿为第1胎第1产(双胎),孕32+周剖宫产,出生体质量1.1 kg,曾住新生儿科,存在先天性气道狭窄;既往有鼻窦炎、RSV肺炎史,2024年6月因重症肺炎、呼吸窘迫综合征在中山三院ICU接受气管插管呼吸机辅助通气及2次肺泡灌洗治疗;过敏史包括鸡蛋白、牛奶(食物)及屋尘螨、粉尘螨(其他)。

1.2 专科检查

患儿入院后完善相关检查,①生命体征:体温38.4℃,脉搏154次/min,呼吸25次/min,血压106/77 mm Hg,未吸氧状态下血氧饱和度88%。②一般状态:神志清楚,精神疲倦,形体偏瘦(体质量16.5 kg,身高113 cm,体质指数12.9 kg/m²),喜静懒动,食欲差,睡眠一般易醒,二便调。③专科检查:咽部充血,双侧扁桃体I°肿大;双肺呼吸音粗,可闻及干湿啰音;心前区无隆起,无震颤,心界不大,心率154次/min,律齐,心音有力,各瓣膜区未闻及病理性杂音;腹部软,无腹痛腹泻,肠鸣音正常(4~5次/min)。④辅助检查:6月3日门诊血常规:白细胞计数11.77×10⁹/L,中性粒细胞百分比80.1%,淋巴细胞百分比13.2%,红细胞计数6.37×10¹²/L;呼吸道合胞病毒抗原阳性(+);肺炎支原体IgG抗体>300.00 AU/mL,IgM抗体1.59 COI。6月6日入院血常规:白细胞计数8.56×10⁹/L,红细胞计数5.28×10¹²/L;超敏C反应蛋白25.8 mg/L,淀粉样蛋白A225.7 mg/L,乳酸脱氢酶320.00 U/L。影像学及心电图:胸片(6月6日)示双肺炎症,右下肺野局部实变;心电图(6月6日)示窦性心动过速、ST段轻度抬高(I、aVL);心脏彩超(6月13日)示三尖瓣关闭不全(轻度),左室收缩、舒张功能正常;CT(6月13日)示双肺感染并左肺下叶、右肺中叶实变伴含气不全。

1.3 诊断及治疗

患者入院中医诊断诊断为肺风痰喘(痰热闭肺证),西医诊断为呼吸道合胞体病毒肺炎。西医疗:入院后予心电监护、中流量吸氧;头孢哌酮

钠舒巴坦钠抗感染,甲泼尼龙抗炎,硫酸镁、氨溴索、免疫球蛋白对症支持;口服富马酸酮替芬片、复方愈创木酚磺酸钾口服液;机械辅助排痰促进痰液排出。中医治疗:初期予“疏风清热、化痰止咳”中药汤剂口服,穴位贴敷(咳喘贴)止咳化痰^[7];6月9日辨证后加用蜜芽罐刮痧,6月13日加用蜜芽罐刮痧联合盆灸。

1.4 治疗效果及转归

患儿住院12天,期间24 h内体温从38.4℃降至正常并维持稳定,5天内喘息气促缓解,12天内咳嗽咳痰消失、肺部啰音消失,氧合功能明显改善,经皮血氧饱和度由入院时的88%提升至正常范围,白细胞、超敏C反应蛋白等炎症指标均恢复正常;出院后1个月随访,患儿肺功能检测正常,呼吸功能完全恢复,营养状况得到改善,体质指数由12.9kg/m²增加至13.5kg/m²,心理状态显著好转,焦虑评分(SAS)由64分降至45分,并顺利返校,全程无护理不良反应。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疾病与症状评估

患儿肺炎严重程度评分(PSI)40分(I级),需住院治疗;中医证候(痰热闭肺证)评分11分(重度),表现为发热(热峰38.4℃)、咳嗽咳痰(痰黏色黄白)、气喘、肺部干湿啰音。患儿咳嗽强度评分(CSS)2分(弱功能咳嗽),咳嗽程度评分(CET)22分(中-重度),痰液粘稠度Ⅱ度(中度粘痰,需用力略咳出)。

2.1.2 生理功能评估

患儿神志清、反应可,对光反射灵敏;循环系

统心率偏快(154次/min),无病理性杂音;呼吸系统存在气道狭窄、肺部感染,肺功能未查;消化、泌尿系统及肾功能未见异常;电解质、酸碱及体液平衡正常。患儿Barthel指数评分90分(轻度依赖),认知功能符合幼儿园水平,吞咽、躯体活动功能正常,感觉功能中视力轻度散光、听力正常。

2.1.3 心理与社会评估

患儿因既往ICU住院经历存在应激反应,SAS评分64分(中度焦虑);匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)12分(睡眠质量一般)。患儿家庭关系和谐,父母和睦,经济条件可,有本地社保,社会支持良好。

2.1.4 风险评估

压疮风险采用儿童压疮风险评估量表(Braden-Q)评估,得分28分(无危险);儿童跌倒风险采用儿童跌倒评估量表(Humpty Dumpty)评估,评分13分(高风险);营养风险采用营养风险筛查量表(NRS-2002)评估,评分3分(有营养不良风险);同时存在气道梗阻、肺不张、低氧血症、呼吸衰竭、心肌炎风险。

2.1.5 中医护理评估

患儿神志清楚,精神疲倦,少气懒言,喜静懒动;发热,无恶寒,汗出一般;咳嗽咳痰,痰质黏稠、色黄白,伴气喘,鼻塞流涕;食欲减退,睡眠一般、易惊醒,偶有口渴;小便正常,大便偏干、1~2 d一次;舌红,苔白、中根部黄腻,舌底络脉无瘀血,脉细数。中医辨证为风热犯肺,痰热壅肺,兼脾虚失运。

2.2 护理诊断

护理诊断见表1。

2.3 护理计划

护理计划见表2。

表1 护理诊断

护理诊断	定义与症状	病机/病因分析
首优:喘息气促	属中医“喘证”“肺闭”范畴,表现为呼吸增快、心率152次/min、血氧饱和度88%、气喘;因肺气失宣、气道壅塞所致	1. 芒种节气多风热邪,患儿先天肺卫不固,易感RSV; 2. 初感外邪未解表,郁而化热成痰热闭肺; 3. 脾虚生湿,炼液成痰,加重肺闭; 4. 气道黏液增多、支气管痉挛致缺氧气促
首优:咳嗽、痰粘难咳	肺气上逆伴咯痰,表现为咳嗽费力、痰黏色黄白;核心病机为痰热胶结、肺气失宣	1. 风热犯肺,卫气被郁致发热、咽红; 2. 表证未解入肺,肺气失宣致咳嗽; 3. 风热壅肺灼津成痰,脾虚生湿助痰,痰热壅肺; 4. 早产、气道狭窄致气虚,咳嗽效率下降,痰液潴留
次优:发热	体温升高(热峰38.4℃),属“阳胜则热”“虚热内生”	1. 肺卫不固感风热,邪郁化热致风热闭肺; 2. 脾虚生痰贮肺,灼伤肺津致里热炽盛; 3. 早产+久病耗伤,阴不制阳致虚热内生(反复发热)

表2 护理计划

护理目标	时间范围	具体内容
短期目标	住院期间	喘息气促减轻,发热、咳嗽、咳痰症状得到控制;血氧饱和度维持正常,实验室指标(如白细胞、C反应蛋白)恢复正常
中期目标	出院后1~2周	缩短病程,患儿可回归校园;呼吸道症状(咳嗽、咳痰)基本消失,肺功能改善
远期目标	出院后1~3个月	改善身体状态,增强免疫力,减少肺部感染复发;营养状况改善,体质指数接近正常范围

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 病情监测:每1~2小时监测体温、脉搏、呼吸、血氧饱和度,记录咳嗽、咳痰、气喘情况;每日观察痰液性状、颜色、量,定期复查血常规、炎症指标及影像学检查。

2.4.1.2 退热护理:体温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ 时,用温水擦浴颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行处,避免酒精擦拭;中药退热熏洗:遵医嘱用清热解表中药(如青蒿、羌活、柴胡、广藿香等,100 $^{\circ}\text{C}$ 水泡开放温)泡脚10~15 min,借助中药“辛凉解表”功效,增强退热效果,尤其适用于风热闭肺证(发热重、咽痛、痰黄)^[8],边泡边喝温水,防止液体丢失导致脱水;体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时,遵医嘱使用退热药,观察用药后出汗及体温下降情况。

2.4.1.3 排痰护理:每天3~4次机械辅助排痰,饭前或饭后2小时协助拍背(手握空心掌,由下至上、由外向内),10 min/次;指导患儿有效咳嗽,促进痰液排出^[9]。

2.4.1.4 膳食护理:遵循“疏风清热、化痰止咳”“健脾补肺”原则,给予山药小米粥、川贝百合炖雪梨、莲子银耳汤等食疗方;避免海鲜、鸡蛋、牛奶等致敏食物及生冷、煎炸油腻食物;食物以蒸煮为主,保证营养均衡。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 蜜芽罐刮痧(6月9日-6月18日)^[10-12]:时机与频率:每天上午9~11点(辰时-巳时),5~10 min/次,共9次;待痧象消退后再刮,定罐3 min后走罐。部位与穴位:背部(大椎至身柱、风门至

肺俞,包括大椎、风门、定喘、肺俞、膏肓)、前胸(天突至膻中、胸八道,包括天突、膻中)、上肢(手太阴肺经、手阳明大肠经,包括尺泽、曲池;左手手厥阴心包经)、下肢(足阳明胃经、足太阴脾经,包括足三里、阴陵泉、三阴交、丰隆)。目的:开泄腠理、疏通气机、透散郁热,宣肺止咳、运脾化湿^[13]。

2.4.2.2 盆灸(6月13日-6月18日):时机与频率与蜜芽罐刮痧同步,每日上午9-11点,10~15 min/次。部位与目的:腹部灸神阙、关元、中脘、气海、天枢以健脾化湿;背部灸大椎、肺俞、定喘以温化散火、宣肺化痰^[14]。

2.4.2.3 其他中医护理:每日1次穴位贴敷(咳喘贴),2~4 h/次;中药热奄包联合红外线治疗^[15],1次/d,20 min/次,辅助止咳化痰。

2.4.3 心理与康复护理

2.4.3.1 心理护理:家属多陪伴患儿,通过亲子阅读、互动手工缓解焦虑;用简单易懂的语言向患儿讲解疾病知识,减少其对治疗的恐惧;定期评估SAS评分,动态调整心理干预方案。

2.4.3.2 康复训练:住院期间指导缩唇呼吸、缩唇腹式呼吸(20次/组,2次/d);出院后开展趣味呼吸训练(吹毛毛虫、吹仙人掌比赛,20次/组,2次/d)及ACBT主动呼吸循环技术(缩唇呼吸、腹式呼吸、用力哈气,2~3遍/组,2次/d),改善肺功能^[16];每日1次小儿推拿(清肺经、补脾经)及捏脊,20 min/次,调理脏腑、增强体质^[17]。

2.5 护理评价

2.5.1 症状与体征改善

症状与体征改善情况见表3。

表3 症状与体征改善情况

评估项目	6月6日 (入院)	6月9日 (刮痧1次)	6月13日 (刮痧5次+盆灸1次)	6月18日 (出院)
体温	38.4 $^{\circ}\text{C}$ (发热)	37.2 $^{\circ}\text{C}$ (低热)	36.8 $^{\circ}\text{C}$ (正常)	36.5 $^{\circ}\text{C}$ (正常)
血氧饱和度(不吸氧)	88%	94~95%	96~100%	98~100%
CSS	2分(弱功能)	2分	1分	0分(无咳嗽)
CET	22分(中-重度)	20分	8分	5分(无咳嗽咳痰)
痰液黏稠度	II度(中度)	II度	I度(轻度)	I度(无咳痰)
中医证候评分	11分(重度)	8分	3分	0分(正常)
肺部啰音	干湿啰音	少量湿啰音	偶闻湿啰音	无啰音

2.5.2 实验室与功能指标改善

2.5.2.1 血常规:6月18日白细胞计数 $8.35 \times 10^9/L$,红细胞计数 $6.57 \times 10^{12}/L$;超敏C反应蛋白 0.8 mg/L ,淀粉样蛋白A $<1 \text{ mg/L}$ (,乳酸脱氢酶恢复正常)。

2.5.2.2 功能评分:儿童呼吸和哮喘控制评分从30分提升至85分(得到控制);PSQI评分从12分降至5分(睡眠质量很好);SAS评分从64分降至52分(轻度焦虑);Barthel指数维持90分(轻度依赖)。

2.5.3 疗效判定

根据中医症状积分评价标准,干预后中医证候积分减少77.3%(>60%),判定为显效;咳嗽、喘息、发热等症状均消失,肺部啰音吸收,实验室指标正常,达到出院标准,未出现气道梗阻、呼吸衰竭等并发症。

3 结果和随访

3.1 治疗与护理结果

患儿住院12天(6月6日~6月18日),期间通过“西医对症治疗+中医辨证护理”,24h内体温恢复正常,3d内肺部啰音基本吸收,5d内喘息气促症状缓解,12天内咳嗽、咳痰症状消失,各项指标均恢复正常,顺利出院。整个护理过程中无不良反应,患儿及家属对护理工作满意度较高。

3.2 随访

3.2.1 短期随访(出院后1周)

电话随访显示患儿无发热、咳嗽,精神状态良好,食欲、睡眠正常;家属已掌握小儿推拿、趣味呼吸训练方法,规律开展康复训练;复查时医生听诊肺呼吸音略粗,无痰,予健脾穴位贴敷,建议继续饮食调理。

3.2.2 中期随访(出院后1个月)

门诊随访示患儿肺功能正常,体质指数提升至 13.5 kg/m^2 (仍偏瘦,但较前改善);无呼吸道感染复发,SAS评分降至45分(无焦虑);家属反馈患儿社交活动正常,已回归校园。

4 讨论

“火郁发之”理论源于《素问·六元正纪大论》,其核心逻辑是通过“透邪外出”打破“郁热内壅-气机阻滞”的恶性循环,这与痰热闭肺证RSV肺炎的病理机制高度适配。从本案例来看,患儿因先天肺卫不固,在芒种风热当令节气感RSV邪毒,外邪未及时解表而入里化热,炼液成痰,最终

形成“痰热闭阻肺络、肺气失宣”的病机,临床表现为发热、咳嗽痰黏、气喘等典型“火郁”症状。

在实践层面,本个案以“火郁发之”理论为指导,选择蜜芽罐刮痧与盆灸作为核心干预手段,形成“透邪+宣肺”的协同方案:蜜芽罐刮痧通过刺激大椎、肺俞等穴位开泄腠理,直接将肺络郁热从肌表散出,契合“发之”的透邪需求;盆灸则针对“肺失宣降”的根本问题,以温热之力作用于神阙、肺俞等穴,温通气血、助肺气宣发,避免单纯透邪伤正。这种“理-法-术”统一的干预思路,既遵循了《内经》“五郁之治”中“火郁宜发”的治则,也验证了张士卿(2020)“儿科郁热证治疗需兼顾透邪与扶正,避免郁热迁延”的临床经验,为中医理论指导儿科RSV肺炎护理提供了明确的实践路径。

从干预机制来看,蜜芽罐刮痧与盆灸的协同效应体现在“局部刺激-经络调节-整体脏腑功能改善”的多层级作用:在局部层面,蜜芽罐刮痧对背部(大椎至身柱)、前胸(天突至膻中)等肺系相关部位的刺激,可直接促进局部气血运行,减少气道黏液分泌;盆灸则通过腹部(中脘、关元)与背部(肺俞)的联合温热刺激,同时调节肺、脾两脏,既宣肺化痰,又健脾化湿,从源头减少痰浊生成,符合中医“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的理论。

从本案例疗效来看,该联合方案的优势显著:干预后患儿中医证候评分从11分(重度)降至0分,CSS从2分(弱功能)转为0分,血氧饱和度(不吸氧)从88%提升至正常水平,且24d内体温恢复正常、12d内症状完全消失。进一步分析实验室指标可见,患儿超敏C反应蛋白从 25.8 mg/L 降至 0.8 mg/L ,淀粉样蛋白A从 225.7 mg/L 降至 $<1 \text{ mg/L}$,提示该方案不仅能改善临床症状,还能有效抑制炎症反应。这与蜜芽罐刮痧调节免疫细胞活性、盆灸促进抗炎因子释放的协同作用相关。

本个案针对患儿“早产+气道狭窄+既往重症肺炎史”的高危特征,构建了“西医基础护理+中医特色护理+心理康复护理”的综合方案,体现了对复杂病情的全面应对。在西医护理层面,通过每1~2h监测生命体征、机械辅助排痰(3~4次/d)、针对性抗感染治疗,有效规避了气道梗阻、呼吸衰竭等并发症风险;在中医护理层面,除核心的蜜芽罐刮痧与盆灸外,联合穴位贴敷(咳喘贴)、中药热奄包等手段,形成“透热、化痰、宣肺”的多维干预,陆桥等^[15]的研究也证实,热奄包可通过温热刺激增强肺炎患儿肺部血液循环,辅助痰液吸收。

值得注意的是,本案例方案对患儿“中度焦虑(SAS64分)”“营养不良风险(NRS-20023分)”等非疾病因素的关注,进一步提升了护理完整性:通过亲子互动缓解应激反应,使SAS评分降至45分(无焦虑);以“健脾补肺”为原则制定食疗方(山药小米粥、川贝百合炖雪梨),结合出院后小儿推拿,使体质指数从12.9kg/m²提升至13.5kg/m²。这种“生理-心理-营养”协同干预的思路,尤其适用于有重症病史的高危患儿,为降低RSV肺炎复发率提供了保障。该案例验证“火郁发之”理论对高危RSV肺炎护理的指导价值,证实蜜芽罐刮痧联合盆灸的安全性与其有效性,为中医适宜技术在儿科痰热闭肺证RSV肺炎护理中的应用提供循证依据与实践范式。

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] 徐爱强,冯录召,谢正德.我国婴幼儿呼吸道合胞病毒感染被动免疫预防专家共识[J].中国预防医学杂志,2024,25(10):1223-1234.
XU A Q, FENG L Z, XIE Z D. Expert consensus on the passive immunization prevention of infant respiratory syncytial virus infection in China[J]. Chin Prev Med, 2024, 25(10): 1223-1234. (in Chinese)
- [2] 史俊祖,王雪峰,崔振泽,等.基于网络药理学的小儿定喘颗粒抗呼吸道合胞病毒肺炎的作用机制研究[J].天津中医药,2024,41(7):904-913.
SHI J Z, WANG X F, CUI Z Z, et al. Study on the mechanism of Xiaoer Dingchuan Cranules against respiratory syncytial virus pneumonia based on network pharmacology[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(7): 904-913. (in Chinese)
- [3] LI Y, WANG X, BLAU D, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis[J]. Lancet Lond Engl, 2013, 399: 2047-2064.
- [4] 中国医药教育协会儿科专业委员会,中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会,等.中国儿童呼吸道合胞病毒感染诊疗及预防指南(2024医生版)[J].中华实用儿科临床杂志,2024,39(10):723-732.
CHINA MEDICINE EDUCATION ASSOCIATION COMMITTEE ON PEDIATRICS, THE SUBSPECIALTY GROUP OF RESPIRATORY DISEASES THE SOCIETY OF PEDIATRICS CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION COMMITTEE ON RESPIROLOGY PEDIATRICS, et al. Chinese pediatric guideline for diagnosis, treatment, and prevention of respiratory syncytial virus infection (medical version, 2024) [J]. Chin J Applied Clin Pediatr 2024, 39 (10): 723-732. (in Chinese)
- [5] 崔为.黄帝内经·素问译注[M].黑龙江:黑龙江人民出版社,2003.
CUI W. Huangdi Neijing - Suwen: Commentary and Translation [M]. [M]. Heilongjiang: Heilongjiang People's Publishing House, 2003. (in Chinese)
- [6] 程利星.从“火郁发之”探讨灸法对温热病的治疗作用[C]//2025精神医学与心理健康系列研讨会论文集.重庆,2025:133-136.
CHENG L X. Exploring the Therapeutic Role of Moxibustion in Warm Diseases from the Perspective of Resolving Fire Stagnation by Dispersing [C]//2025 Psychiatry and Mental Health Symposium Proceedings. Chongqing, 2025: 133-136. (in Chinese)
- [7] 王建强,李晨光,王颜,等.脏腑经络推拿联合蜜芽罐刮痧治疗小儿功能性便秘(燥热型)的临床观察[J].河北中医药学报,2024,39(6):48-51.
WANG J Q, LI C G, WANG Y, et al. Clinical Observation on the Combined Therapy of Visceral Meridian Massage and Miya Cupping-Gua Sha for Pediatric Functional Constipation (Dry-Heat Type) [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2024, 39(6): 48-51. (in Chinese)
- [8] 陈玲,李志强.中药退热熏洗方辅助治疗小儿上呼吸道感染的临床效果观察[J].中国医学创新,2025,22(9):110-114.
CHEN L, LI Z Q. Observation on the clinical effect of traditional Chinese medicine antipyretic fumigation and washing prescription as an adjuvant therapy for upper respiratory tract infections in children [J]. Med Innov China, 2025, 22(9): 110-114. (in Chinese)
- [9] 谢志坤.机械辅助排痰法对支气管肺炎患儿排痰情况、炎性因子及治疗效果的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(13):39-42.
XIE Z K. Effect of mechanic auxiliary expectoration on sputum expectoration, inflammatory factors and therapeutic effects in children with bronchopneumonia [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(13): 39-

42. (in Chinese)
- [10] 范晓典. 脏腑推拿结合蜜芽罐治疗小儿喘息性支气管炎(痰热壅肺证)的临床观察[D]. 河北: 河北中医药大学, 2023.
FAN X D. Clinical Observation on the Combined Therapy of Meridian Massage and Miya Cupping for Pediatric Asthmatic Bronchitis (Phlegm-Heat Obstructing Lung Pattern) [D]. Hebei: Hebei University of Chinese Medicine, 2023. (in Chinese)
- [11] 黄燕芳, 游晓珊. 蜜芽罐刮痧在外感发热患儿高热期的护理干预效果实验[J]. 智慧健康, 2022, 8(31): 184-188.
HUANG Y F, YOU X S. Nursing intervention effect experiment of scraping with silicone cans in children with fever during high fever period [J]. Smart Health, 2022, 8(31): 184-188. (in Chinese)
- [12] 袁媛, 闫荣艳, 郭婷. 蜜芽罐治疗小儿肺炎痰热闭肺证的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025(6): 49-52.
YUAN Y, YAN R Y, WU T. Clinical effect of honey bud cupping in the treatment of children with pneumonia with the syndrome of phlegm-heat blocking lung [J]. J Women Child Health Guide, 2025(6): 49-52. (in Chinese)
- [13] 张士卿. 《内经》五郁之治在儿科临床中的应用[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(2): 7-10.
ZHANG S Q. The Application of the Stagnation Treatments from The Huangdi Neijing in Pediatric Clinical Practice [J]. J Pediatr Tradit Chin Med, 2020, 16(2): 7-10. (in Chinese)
- [14] 李思, 宣晓波, 宣桂琪. 宣桂琪基于“火郁发之”理论调治儿科疾病[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(11): 960-962.
LI S, XUAN X B, XUAN G Q. Xuan Guiqi's Treatment of Pediatric Diseases Based on the Theory of "Dissipating Fire Stagnation" [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(11): 960-962. (in Chinese)
- [15] 陆桥, 来倩, 陈垣. 肺炎热奄包治疗儿童痰热闭肺型肺炎喘嗽的疗效观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(2): 253-254.
LU Q, LAI Q, CHEN Y. Therapeutic Effect of Chinese herbal medicine warm pack in Treating Children with Phlegm Heat Closed Lung Type Pediatric Pneumonia With Cough and Wheezing [J]. Guizhou Med J, 2023, 47(2): 253-254. (in Chinese)
- [16] 刘春莉, 武元, 陈炯, 等. 综合肺康复疗法对肺炎后儿童肺功能及运动功能影响的前瞻性非随机对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(9): 1316-1320.
LIU C L, WU Y, CHEN J, et al. Effects of comprehensive pulmonary rehabilitation therapy on pulmonary function and motor function in children after pneumonia: a prospective non-randomized controlled study [J]. Chin J Rehabil Med, 2024, 39(9): 1316-1320. (in Chinese)
- [17] 杨晓青, 黄俊芝. 小儿推拿联合艾灸神阙穴在脾虚泄泻患儿中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024(6): 52-54.
YANG X Q, HUANG J Z. Application of infantile massage combined with moxa-wool moxibustion at Shenque point in children with spleen deficiency diarrhea [J]. J Women Child Health Guide, 2024(6): 52-54. (in Chinese)