

中医护理适宜技术在治疗慢性咳嗽中的应用现状

陈换利¹, 朱耀峰^{1*}, 肖越¹, 申佳烨¹, 丁元凤¹, 石允佳¹, 彭鸿²

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²湘西土家族苗族自治州民族中医院护理部, 湖南 吉首

收稿日期: 2025年10月27日; 录用日期: 2025年11月19日; 发布日期: 2025年12月1日

摘要

慢性咳嗽是一种病程迁延、病因复杂的常见呼吸系统疾病, 严重影响患者生活质量。中医护理适宜技术(如穴位敷贴、耳穴压豆、铜砭刮痧等)作为非药物治疗的重要组成部分, 凭借其整体调节、多靶点干预和安全性高的特点, 在慢性咳嗽的症状管理与康复中展现出独特优势。本文通过系统梳理相关文献, 旨在总结上述技术在慢性咳嗽临床护理中的应用方案与疗效, 并重点分析当前存在的挑战, 如操作规范、机制研究、疗效证据及评价体系等方面的问题。在此基础上, 文章进一步展望未来研究应关注护理角色在技术规范应用、效果评价及中西医结合护理模式构建中的核心作用, 以期提升中医护理在慢性咳嗽防治中的专业价值与实践水平提供方向。

关键词

慢性咳嗽, 中医护理适宜技术, 应用现状, 防治

Application Status of Appropriate Techniques of TCM Nursing in Treatment of Chronic Cough

Huanli Chen¹, Yaofeng Zhu^{1*}, Yue Xiao¹, Jiaye Shen¹, Yuanfeng Ding¹, Yunjia Shi¹, Hong Peng²

¹School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

²Nursing Department, Nationalities Traditional Chinese Medicine Hospital, Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Jishou Hunan

Received: October 27, 2025; accepted: November 19, 2025; published: December 1, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈换利, 朱耀峰, 肖越, 申佳烨, 丁元凤, 石允佳, 彭鸿. 中医护理适宜技术在治疗慢性咳嗽中的应用现状[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 249-255. DOI: 10.12677/acm.2025.15123404

Abstract

Chronic cough, a common respiratory disorder characterized by prolonged duration and complex etiology, significantly impacts patients' quality of life. Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques—including acupoint patches, auricular seed therapy, and copper needle scraping—serve as vital components of non-pharmacological interventions. These methods demonstrate unique advantages in chronic cough symptom management and rehabilitation through their holistic regulation, multi-targeted approaches, and high safety profiles. This study systematically reviews existing literature to summarize clinical application protocols and therapeutic efficacy of these techniques, while addressing current challenges such as standardized implementation, mechanistic research, evidence-based validation, and evaluation frameworks. Furthermore, the paper explores future research directions focusing on the pivotal role of nursing expertise in standardizing therapeutic applications, evaluating clinical outcomes, and developing integrated TCM-Western medicine nursing models. These insights aim to enhance the professional value and practical application of TCM nursing in chronic cough management.

Keywords

Chronic Cough, Appropriate Nursing Techniques in TCM, Application Status, Prevention and Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性咳嗽(Chronic Cough, CC)是一种常见的呼吸系统疾病,以咳嗽为唯一或主要临床表现,其病程持续超过 8 周,且病因往往不明[1]。CC 全球患病率约为 9.6% [2] [3],较从前增加[4] [5]。统计显示,在我国呼吸科门诊患者中,慢性咳嗽(CC)的构成比约为 20% [6]。现今 CC 已严重影响患者的工作、生活,同时还可引起心血管、消化、神经等多个系统的并发症[7]。CC 的病因复杂,常见病因包括咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸性粒细胞支气管炎、变应性咳嗽及胃食管反流性咳嗽等,这些因素共占 CC 病因的 70%~95% [1] [8]。西医治疗 CC 时,由于病因分型不明确且患者对药物的治疗反应存在差异,多采用经验性用药策略,常以抗生素、抗组胺药及激素类药物为主。虽可有效缓解症状,但存在易复发、长期不良反应较多、针对性不强等问题,往往影响患者的治疗依从性[9] [10]。相比之下,中医药治疗具有独特优势,注重整体辨证,善于调节脏腑功能,恢复肺司呼吸与气机通畅,平衡气血津液。其多靶点、多途径的作用机制及较高的安全性,更适用于病因复杂、病程迁延、虚实并见的慢性咳嗽[11]。同时,中医护理适宜技术在慢性咳嗽治疗中具有重要价值,其操作简便、起效较快、使用便捷且经济实用,对改善咳嗽、咯痰、气促等肺系症状效果显著。本文就中医护理适宜技术在慢性咳嗽临床治疗中的应用及进展进行综述,推动中医护理适宜技术的推广与标准化,促进中西医结合治疗模式发展,丰富慢性咳嗽治疗手段;助力降低疾病复发率及医疗资源消耗,具有显著的临床实用价值与公共卫生效益。

2. 病因病机

慢性咳嗽属于中医学“内伤咳嗽”“久咳”等范畴,病因多见外感久病迁延、脏腑失调伤及肺、痰

瘀互结、饮食不节、嗜好烟酒等[12],病机可概括为气机逆乱、肺失宣降,病位主要在肺,与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关[13]。《景岳全书·卷之十九》云:“凡外邪袭之,则必先入于肺,久而不愈,则必自肺而传于五脏也[14]”。《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”[15]。《内经》谓“五脏六腑皆令人咳”,提示病位虽在肺,然与五脏密切相关[16]。现代医家进一步提出“伏邪”“枢机不利”等新说[17];晁恩祥[18]强调风邪伏肺、气道挛急;周仲瑛[19]指出气机升降失调贯穿始终;张立山[20]则倡“少阳枢机不利”,三焦不畅,湿浊留连。综上,慢性咳嗽病机可概括为外邪引动内邪,肺失宣肃,痰瘀胶结,气机逆乱,累及肝脾肾三焦诸脏;治疗宜以宣肺散邪、调畅气机、温阳化痰、化瘀通络为大法,兼顾脏腑整体,方能奏效。

3. 中医外治法在改善慢性咳嗽中的应用

3.1. 耳部疗法

《内经》提出“耳者宗脉之所聚也”,表明耳廓是众多经脉汇聚之处。耳穴与人体脏腑经络存在密切联系,各脏腑在耳廓均有相应的对应区域。耳穴压豆疗法,是将王不留行籽等药豆贴敷于耳廓穴位并固定,通过持续按压揉搓等方式,刺激相应脏腑在耳部的反射区,进而调节脏腑经络功能的一种方法[21]。该疗法借助耳穴贴敷产生持续性刺激,具有操作简便、痛苦轻微、疗效显著、患者接受度高等特点[22]。李璞[23]一项针对 90 例重症肺炎患者的研究表明,麻杏石甘汤联合耳穴压豆在改善临床疗效、中医证候积分及肺功能方面均优于单一疗法,体现了中西医结合外治方案的协同增效作用。鲁锦胜[24]等研究发现,耳穴压豆(取肺、神门、皮质下、肾、气管等穴)联合常规西药治疗肺气亏虚型慢性咳嗽,总有效率显著高于单用西药组。该疗法通过刺激特定耳穴补肺益气、宣肺止咳,显著改善患者呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状,提升生活质量及睡眠质量,证实了耳穴压豆对肺气亏虚型慢性咳嗽的协同增效作用。王熙晨[25]等研究对 90 例 AECOPD 伴咳嗽患者进行随机对照试验,结果显示,相较于常规护理,采用耳穴压豆联合刮痧疗法的研究组临床有效率显著提高,且患者日间与夜间咳嗽症状积分改善更明显,表明该中医外治联合方案能有效缓解患者咳嗽症状,提升护理效果。

3.2. 穴位贴敷

中药穴位贴敷属中医外治法范畴,将中药制剂贴敷于特定腧穴,通过皮肤吸收药理成分与穴位刺激产生协同作用。该疗法藉由经络传导及药物透皮吸收双向调节机制,实现调和气血、扶正祛邪之效。在呼吸系统疾病(如哮喘、感冒)应用中,可显著调节免疫功能,缓解咳嗽、喘息等呼吸道症状[26]。朱晓倩[27]等一项临床 RCT 研究表明采用天突、膻中、肺俞穴贴敷(含白芥子、细辛等)治疗慢性咳嗽,在常规护理基础上加用中医穴位贴敷护理技术,能更显著地改善慢性咳嗽患者的中医证候及咳嗽、咳痰、打喷嚏等核心症状,同时有效降低 CAT 评分,生活质量改善。Wang Y 等[28] Meta 分析显示贴敷药物可抑制炎症介质的释放,刺激穴位可兴奋交感神经,减轻迷走神经张力,具有缓解痉挛、止咳的作用。廖浠焯[29]等研究表明辛麻颗粒结合穴位贴敷治疗痰瘀阻肺型慢性咳嗽效果显著。相比单纯西药治疗,该联合疗法在临床控制率和总体疗效方面表现更优,更能有效提升患者生活质量并改善中医证候表现。

3.3. 铜砭刮痧

铜砭刮痧以黄铜特制刮板为工具,凭借黄铜高效导热性使刮拭部位快速升温,易出痧而促进邪气外排。其操作通过旋转刮摩体表,疏通经络、调畅气血,契合“通为补、以通为治”的砭法核心原则,兼具抗菌特性。此法强调整体调节与局部祛邪结合,尤其适用于慢性咳嗽等肺系病症,通过改善循环、排毒补气,恢复机体平衡[30]。夏利敏等[31][32]研究显示,刮痧疗法治疗咳嗽具有良好效果与安全性。其通

过刮拭手太阴肺经(尺泽、太渊)及背部膀胱经(肺俞、风门),能有效疏通经络,不仅显著提升临床总有效率、缩短止咳及鼻塞咽痛缓解时间,还可改善 CD3⁺、CD4⁺等免疫指标及 LCQ 生活质量评分。在慢性咳嗽治疗中,虎符铜砭刮痧较药物能更快降低咳嗽症状积分,提高生理、心理及社会功能质量,且安全性相当。当前虎符铜砭刮痧治疗咳嗽虽显现疗效优势,但操作标准尚未统一(如刮拭部位选择、力度控制、频次设定),长期疗效稳定性仍需大样本随访验证。未来需通过多中心随机对照试验及免疫机制研究(如气道炎症因子动态监测),深入解析其生物学效应。

3.4. 穴位按摩与推拿

穴位按摩通过循经选穴,运用手法刺激穴位,增强气血运行,具有行气通络、祛邪扶正的效果。推拿手法的目的为调畅气血、通畅经络,从而达到调整脏腑功能的作用。胡鑫雨[33]对慢阻肺急性发作期咳嗽患者采用循经穴位按摩(主穴:肺经中府、云门、列缺;配穴:膀胱经肺俞、膏肓、定喘)联合中药热熨敷,较单纯西药组显著提升总有效率至 95.56% ($P < 0.05$)。联合组中医证候积分(咳嗽、胸闷等)及炎症指标(CRP、NEU、WBC)降幅更大(均 $P < 0.05$)。肺经穴位直接宣肺平喘,膀胱经背俞穴调节脏腑经气,结合热熨温通之力,共奏化痰止咳、抑制炎症之效。司徒婉玲[34]研究显示:对 168 例支原体肺炎(MP)感染后慢性咳嗽患儿实施小儿推拿联合穴位按摩(每日 1 次,持续 14 天),较常规护理组显著提升总有效率($P < 0.05$),并进一步降低咳嗽症状评分($P < 0.05$)。该疗法通过特定手法刺激体表经络,宣肺化痰、调节气机,安全无创的特性尤其适合儿童群体,可有效缓解迁延咳嗽,缩短症状消失时间,提高治疗效果。

3.5. 拔罐疗法

拔罐法是以罐为工具,利用负压吸附体表造成局部充血淤血,通过疏通经络、调和气血来调整机体功能、治疗疾病的中医物理疗法。现代研究表明,拔罐通过增加局部氧合/脱氧血红蛋白,创造高供氧低耗状态以改善代谢、促进肺功能,并刺激穴位调节脏腑免疫循环,缓解痉挛[35]。郎秋雯[36]等研究显示,背俞穴走罐法治疗慢性咳嗽的临床总有效率(93.55%)显著高于口服复方甲氧那明胶囊(67.74%),能更有效降低日间、夜间咳嗽症状积分,且不良反应发生率(3.23%)显著低于药物组(19.35%),疗效显著且安全性高。基于近 20 年临床研究[37],拔罐疗法(尤其背部穴位走罐/留罐)治疗咳嗽疗效显著且安全。其对外感咳嗽(风寒、风热型)总有效率超 90%,通过宣肺理气、祛风散寒作用调和脏腑,现代机制表明其可增加局部氧合血红蛋白,改善组织代谢与肺功能,并刺激穴位促进炎症吸收、缓解支气管痉挛。治疗慢性及顽固性咳嗽时,联合针刺或药物可进一步提升疗效。常用穴位为肺俞、大椎等,成人留罐 10~15 分钟,儿童 5 分钟。该疗法操作便捷、安全经济,适宜推广,但对支原体感染、哮喘等所致咳嗽效果有限。

3.6. 特殊疗法

除上述常用中医外治法外,一些极具民族与地域特色的疗法、食疗方及传统中医导引术在慢性咳嗽的辅助调治中也积累了丰富的经验,体现了中医“药食同源”、“动静结合”与“因地制宜”的防治思想。

3.6.1. 少数民族疗法

我国少数民族医药在防治呼吸系统疾病方面特色显著。苗医药理论注重六大病因,一项随机对照试验[38]证实小儿推拿联合苗医履蛋疗法优于单一疗法,体现协同增效。蒙医药[39]将咳嗽归入肺希拉病或巴达干病范畴,强调三相平衡,常用沙棘等凉药物清肺热,配合盐敷或油敷温通疗法调节体素。藏医药常用烈酒擦浴或药蒸汽熏蒸,使用红景天净化空气、温通经络、增强培根和赤巴抗病。维吾尔医药有发酵疗法和药桑汁疗法,内服调节体液、润肺止咳。这些疗法源于不同体系,但都强调整体调节与自然疗愈,为慢性咳嗽提供多元选择[40]。

3.6.2. 中医食疗

中医食疗在慢性咳嗽调护与康复中至关重要，核心是辨证施膳，针对证型选用药食同源品。风邪犯肺者用生姜葱白红糖水等疏风散寒；肺燥阴伤者用川贝炖雪梨等润肺生津；肺脾气虚者用山药粥等健脾益气；痰湿蕴肺者用陈皮薏米粥等燥湿化痰。现代研究证实，雪梨多糖保护黏膜、调节免疫，陈皮挥发油舒张支气管、促进排痰。食疗性味平和、易坚持，能缓解咳嗽、调节机体、预防复发，实现“治未病”理念[41]。

3.6.3. 中医引导术

中医引导术如八段锦、六字诀通过动静结合促进慢性咳嗽康复，核心为调身、调息、调心。八段锦动作如“双手托天”刺激胸肺；六字诀“咽字诀”宣肺清浊。临床研究显示，辅以八段锦可改善肺功能、运动耐量等，机制涉及减炎、调节神经功能及缓解焦虑。这些引导术强度适中、安全性高，提供有效的自我管理和康复手段[42]。

4. 中医护理技术的优势

综上所述，中医护理适宜技术治疗慢性咳嗽具有方法多样、安全性高、患者接受度好等优势，展现出广阔的临床应用前景。通过梳理文献可知，慢性咳嗽病机关键在于外邪引动内伤，导致肺失宣肃、痰瘀胶结、气机逆乱，并与肝、脾、肾等多脏腑功能失调密切相关。临床可采用耳穴压豆、穴位贴敷、铜砭刮痧、拔罐、穴位按摩与推拿等多种外治技术，通过刺激经络穴位发挥宣肺化痰、通络止咳、调节气机的作用。研究表明，这些技术可有效缓解咳嗽症状、改善肺功能指标、调节免疫功能，并有助于提升患者生活质量。其作用机制涉及多途径整合，如穴位贴敷通过药物透皮吸收与穴位刺激双重调节抑制炎症介质释放；刮痧与拔罐通过体表刺激疏通经络、改善局部循环与组织代谢；推拿手法则能直接调节关节肌肉状态与气机流通。

然而，当前研究仍存在若干局限，如外治操作尚未标准化导致疗效可比性不足，多种疗法联合应用的优选方案缺乏高级别证据支持，作用机制的现代生物学阐释不够深入，以及长期随访数据欠缺影响疗效可持续性评价。未来应致力于推进外治技术操作规范的统一与推广，开展多中心、大样本的高质量临床研究以丰富循证依据，深入结合现代技术手段揭示外治法对气道炎症、神经免疫及组织修复的调控机制，并积极构建融合西医诊断与中医外治的慢性咳嗽中西医协同防治模式，为提升临床疗效与推广实践提供更加系统、科学的路径。

5. 护理角色在中医适宜技术实施中的专业作用

中医护理适宜技术的有效实施，不仅依赖于技术本身的疗效，更离不开护理人员在操作前、中、后的全程专业介入。护士在技术执行过程中承担着沟通者、教育者、执行者与评估者等多重角色，是保障治疗安全、提升患者依从性与疗效的关键。

5.1. 操作前的评估与沟通

护理人员需在操作前全面评估患者的体质、证型、病程及心理状态，明确适应症与禁忌症。通过有效的沟通，向患者解释操作目的、过程及可能出现的感受(如刮痧的出痧、拔罐的吸附感)，减轻其焦虑情绪，建立信任关系。

5.2. 操作中的心理支持与动态调整

在技术执行过程中，护士应密切观察患者反应，及时调整操作力度、时间或部位。例如在刮痧时询问患者疼痛耐受度，在耳穴压豆时指导正确按压方法，体现人性化护理理念。

5.3. 操作后的健康教育与效果追踪

护理人员需在操作后对患者进行个体化健康教育,如指导穴位按摩的自我操作、食疗方的服用方法、导引术的练习要点等,并建立随访机制,通过咳嗽症状积分、生活质量量表等工具定期评估疗效,记录不良反应。

5.4. 不良反应的预防与处理

护士应具备识别和处理常见不良反应的能力,如贴敷后皮肤过敏、刮痧后瘀斑过重、拔罐后水泡等,并能及时采取干预措施,确保患者安全。

基金项目

2024 级研究生校级科研项目校级课题 JDY2025067 基于肺脾同调理论的脐灸联合刮痧对老年慢性咳嗽痰湿蕴肺证的临床疗效研究。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组, 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] 赖克方. 中国慢性咳嗽研究从国内走向国际[J]. 国际呼吸杂志, 2023(8): 869-874.
- [3] Meltzer, E.O., Zeiger, R.S., Dicpinigaitis, P., Bernstein, J.A., Oppenheimer, J.J., Way, N.A., et al. (2021) Prevalence and Burden of Chronic Cough in the United States. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9, 4037-4044.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.07.022>
- [4] 廖俊伍. 中医治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医学, 2023(11): 3211-3215.
- [5] 梁瀚文, 易芳, 陈玥晗, 等. 中国慢性咳嗽流行病学调查的现状与展望[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 100-106.
- [6] 程娜娜, 纪晨晖. 穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2850-2854.
- [7] 马洪明, 朱礼星, 赖克方, 等. 不明原因慢性咳嗽的诊断探讨[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(11): 675-678.
- [8] 赖克方. 慢性咳嗽[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [9] 郭黎明, 吴峰. 慢性咳嗽的病因分析[J]. 国际呼吸杂志, 2023, 43(8): 925-930.
- [10] 刘路, 祝筱姬, 钟玉绪. 慢性咳嗽: 现状与展望[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(21): 3107-3112.
- [11] 沙炳先, 白昊东, 李婉珍, 等. 慢性咳嗽与中枢神经因子调节剂的利用[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2024, 29(4): 432-439.
- [12] 胡晓阳, 田宇诗, 穆滨, 等. 中医药治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(5): 111-116.
- [13] 尹嘉明, 张慧, 薛博瑜. 运用王旭高“治肝三十法”理论辨治慢性咳嗽摘要[J]. 江苏中医药, 2025, 57(8): 47-50.
- [14] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 219.
- [15] 龚年金, 兰智慧, 朱伟, 等. 国医大师洪广祥辨治慢性咳嗽经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2492-2494.
- [16] 吴眉, 余小萍. 全虫方加减治疗慢性咳嗽的临床研究[J]. 中药材, 2012, 35(11): 1882-1885.
- [17] 赵东凯, 王凯媛, 李晓晶, 等. 基于《黄帝内经》理论探究咳嗽病因病机与治法[J]. 中医药通报, 2024, 23(8): 16-19.
- [18] 刘剑, 张洪春. 国医大师晁恩祥运用补肺运脾法治疗慢性肺系病经验[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(6): 358-359.
- [19] 张晓娜, 叶放, 陈潇颖. 国医大师周仲瑛基于中医学整体观辨治慢性咳嗽经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(5): 167-170.
- [20] 于雁鸿, 李媛, 张立山. 张立山从少阳病兼痰饮水湿论治新型冠状病毒感染后咳嗽经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 296-298.
- [21] Yeh, C.H., Lukkahatai, N., Huang, X., Wu, H., Wang, H., Zhang, J., et al. (2023) Biological Correlates of the Effects of

- Auricular Point Acupressure on Pain. *Pain Management Nursing*, 24, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.11.004>
- [22] 倪斐琳, 陈改平, 黄馨睿, 等. 基于数据挖掘探析耳穴压豆治疗脑卒中后吞咽障碍的选穴规律[J]. 护理研究, 2025, 39(9): 1470-1475.
- [23] 李璞, 杨国丽, 张元锦. 麻杏石甘汤联合耳穴压豆对重症肺炎患者的治疗效果观察[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12(4): 393-396.
- [24] 鲁锦胜, 刘晓伟, 周建仪, 等. 耳穴压豆治疗慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 27-29.
- [25] 王熙晨. 耳穴压豆联合刮痧疗法对于 AECOPD 患者咳嗽症状的护理研究[J]. 人人健康, 2022(24): 108-110.
- [26] 赵徐琳, 丁海娜. 中药穴位贴敷在儿童呼吸系统疾病管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(7): 159-161.
- [27] 朱晓倩, 龚春颖. 中医穴位贴敷护理技术在慢性咳嗽中的应用效果[J]. 医学信息, 2021, 34(17): 190-192.
- [28] Wang, Y., Guo, T., Yang, F., Li, Y., Liu, L., Lin, K., *et al.* (2022) Traditional Chinese Medicine Based Acupoint Application for Asthma Treatment in Children: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1-15. <https://doi.org/10.1155/2022/7500056>
- [29] 廖沛焯, 赵海方, 杨韵滢. 辛麻颗粒联合穴位贴敷治疗痰阻肺型慢性咳嗽的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(12): 3147-3153.
- [30] 马梦圆, 杨巧菊, 徐慧, 等. 寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者行虎符铜砭刮痧效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(20): 52-55.
- [31] 夏利敏, 李姝静, 梁国玲. 中医循经刮痧疗法对风寒犯肺型咳嗽恢复的影响[J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(1): 55-59.
- [32] 夏利敏, 梁国玲, 罗一丁. 虎符铜砭循经刮痧对感冒后咳嗽患者临床症状及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(13): 117-120.
- [33] 胡鑫雨. 穴位按摩结合中药热熨敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床疗效及其对炎症指标的影响[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(10): 42-45.
- [34] 司徒婉玲, 甄慧慈, 余剑佩, 等. 小儿推拿法联合穴位按摩在小儿支原体肺炎感染后慢性咳嗽护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(18): 146-148.
- [35] 彭博, 庞立健, 吕晓东. 中医特色肺康复治疗慢性肺疾病方法及临床使用建议[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(10): 6-9.
- [36] 郎秋雯, 李佩芳. 背俞穴走罐治疗慢性咳嗽的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 58-60.
- [37] 康国辉, 高国胜, 张素钊, 等. 近 20 年拔罐疗法治疗咳嗽的临床应用进展[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 628-631+636.
- [38] 姜运琼, 戴莉, 黎喜平. 小儿推拿联合苗医履蛋疗法治疗小儿风寒咳嗽临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 96-98.
- [39] 白玉, 龚婷婷, 何春梅. 慢性咳嗽的蒙医辨证诊治思路[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(10): 39-43.
- [40] 杨志敏. 傣、彝、藏医药治疗咳嗽的单验方挖掘整理研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2024.
- [41] 汪美君. 基于数据挖掘药食两用中药治疗小儿咳嗽的应用规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [42] 马利利, 柳光春, 李莹. 基于呼吸训练-运动康复锻炼干预对重症肺炎患者治疗效果的影响分析[J]. 临床研究, 2025, 33(8): 66-70.