

本文引用格式:胡鹏,钱自华,刘妮娜,等.中医外治单元疗法治疗胡蜂蜇伤的疗效观察[J].安徽医学,2024,45(6):701-705.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.06.006

· 蜂蜇伤急诊疗法 ·

## 中医外治单元疗法治疗胡蜂蜇伤的疗效观察

胡鹏 钱自华 刘妮娜 徐桂琴 王凯 曹承楼

**[摘要]** **目的** 观察中医外治单元疗法对胡蜂蜇伤急诊患者的疗效。**方法** 将2021年4月至2023年9月安徽中医药大学第一附属医院急诊科收治的70例胡蜂蜇伤患者采用随机数字表法分为观察组与对照组,各35例。对照组采用基础治疗方法,观察组在对照组基础上加用中医外治单元疗法,疗程为5 d。比较两组患者治疗前后疗效、数字疼痛评分(NRS)和毒效应指标[天门冬氨酸氨基转移酶/丙氨酸氨基转移酶(AST/ALT)、总胆红素(TBIL)、肌酐(SCr)、部分凝血酶原时间(APTT)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)],并记录两组蜇伤处肿胀开始消退时间。**结果** 观察组总有效率(85.71%)高于对照组(62.86%),肿胀消退时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗前后NRS评分、AST/ALT、TBIL、SCr、APTT、hs-CRP差值比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中医外治单元疗法能加速胡蜂蜇伤局部肿胀消退,缓解疼痛,降低毒效应指标,促进炎症吸收,加速患者康复。

**[关键词]** 胡蜂蜇伤;刺血拔罐;耳穴贴压;中药外敷

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.06.006

### Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine external treatment unit in the treatment of wasp sting

HU Peng<sup>1</sup>, QIAN Zihua<sup>1</sup>, LIU Nina<sup>1</sup>, XU Guiqin<sup>2</sup>, WANG Kai<sup>1</sup>, CAO Chenglou<sup>1</sup>

1.Department of Emergency,the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230031,China

2.Department of Scientific Research,the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine,Hefei 230031,China

Funding Project:Clinical Science Research Project of Anhui University of Chinese Medicine (No.2020yfyzc061)

Corresponding author:QIAN Zihua,13855116352@139.com

**[Abstract]** **Objective** To observe the curative effect of traditional Chinese medicine external treatment unit therapy on emergency patients with wasp stings. **Methods** Seventy patients with wasp stings admitted to the Emergency Department of the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine from April 2021 to September 2023 were randomly divided into the observation group and the control group using a random number table method,with 35 cases in the observation group and 35 cases in the control group.The control group used basic treatment methods,while the observation group added traditional Chinese medicine external treatment unit therapy to the basic treatment method,with a course of 5 days.Compare The clinical efficacy,numeric rating scale(NRS),and toxic effects indicators of the two groups of patients were compared before and after treatment.Toxic effects indicators include aspartate aminotransferase/alanine aminotransferase(AST/ALT),total bilirubin(TBIL),serum creatinine(SCr),activated partial thrombin time(APTT),and high-sensitivity C-reactive protein(hs-CRP)were compared.Finally,the time was recorded when the swelling at the two groups of stings began to subside. **Results** The total effective rate of the observation group (85.71%) was higher than that of the control group (62.86%).The time for swelling to subside in the observation group was shorter than that in the control group( $P<0.05$ ).The difference in NRS score,AST/ALT,TBIL value,SCr value,APTT value,and hs-CRP value between the two groups of patients before and after treatment was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusions** Traditional Chinese medicine external treatment unit therapy can promote the local swelling and regression of wasp stings,alleviate pain,reduce toxic effect indicators,promote inflammation absorption,and accelerate patient recovery.

**[Key words]** Wasp sting injury; Blood pricking and cupping; Ear acupoint pressing; External application of traditional Chinese medicine

蜂蜇伤是蜂毒进入人体引起的中毒性疾病,轻者毒素进入循环、消化、泌尿、神经系统,而引起全身毒效应反应,甚至危及生命。蜂蜇伤严重程度主要取决于因毒刺留于皮内导致蜇伤处局部肿痛<sup>[1]</sup>,重者可因大量

基金项目:安徽中医药大学临床科学研究项目(编号:2020yfyzc061)

作者单位:230031 安徽合肥 安徽中医药大学第一附属医院急诊科(胡鹏,钱自华,刘妮娜,王凯,曹承楼),科研部(徐桂琴)

通信作者:钱自华,13855116352@139.com

蜇伤蜂种、进入人体蜂毒量和就诊时间窗,胡蜂蜇伤患者病情较蜜蜂蜇伤重<sup>[2]</sup>。因退耕还林、工业化农林改造、气候变暖等环境因素影响,近年来蜂蜇伤发病率逐年上升且流行时间延长,蜂蜇伤已成为公共健康的严重威胁<sup>[3]</sup>。我国蜂蜇伤多发生在农村地区(97.1%),患者就诊平均时间窗较长(20.38 h)<sup>[4]</sup>,早期清除局部蜂毒能有效减轻肿痛和全身中毒反应<sup>[5]</sup>。2018年胡蜂蜇伤规范化诊治中国专家共识<sup>[3]</sup>强调了早期伤口处理的重要性,同时建议不同阶段治疗力求集束化和个体化。本研究在西医治疗基础上,将集束化中医外治单元疗法(刺血拔罐+耳穴贴压+中药外敷)应用于胡蜂蜇伤急

诊患者伤口处理,取得较好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本试验为前瞻性随机、单盲、开放、平行对照试验,选取2021年4月至2023年9月安徽中医药大学第一附属医院急诊科救治的70例胡蜂蜇伤轻症患者为研究对象,依据随机数字表法分为观察组和对照组,各35例。两组患者一般资料比较,均衡、可比( $P>0.05$ )。见表1。本研究经院伦理委员会审核批准(批号:2021AH-10)。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(h)	部位(例)		
		男	女			头部	躯干	四肢
观察组	35	22	13	49.74±18.71	6.26±5.89	12	12	11
对照组	35	17	18	46.20±14.27	4.51±4.24	16	9	10
$t/\chi^2$ 值		1.447		0.891	1.420	1.048		
$P$ 值		0.229		0.376	0.160	0.592		

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合胡蜂蜇伤的诊断标准<sup>[6]</sup>;②年龄14~80岁,性别不限;③首次就诊,病程在24h之内;④蜇伤局部红肿、疼痛;⑤自愿加入并配合研究,签署知情同意书。排除标准:①排出其他毒性动物(蛇、蝎等)引起的中毒效应;②蜇伤局部发生溃烂或感染者;③出现过敏性休克失代偿或严重脏器功能衰竭的重症患者;④认知障碍或有精神疾病不能配合研究者;⑤既往有心、脑、肝、肾及血液系统疾病,正在服用可能影响肝肾功能、肌酶、凝血等指标的药物;⑥晕血、胶布和中药季德胜蛇药过敏患者;⑦妊娠及哺乳期妇女。

## 1.3 方法

1.3.1 基础治疗 两组患者均采用胡蜂蜇伤一般急救处理和常规药物治疗<sup>[3]</sup>。一般急救措施根据病情评估给予吸氧、生命体征监测、心理支持等;常规药物治疗主要包括糖皮质激素与抗过敏药、预防感染、维持水电解质平衡、预防应激性溃疡、注射破伤风抗毒素等。

1.3.2 对照组 局部伤口无毒刺化处理及冲洗消毒:蜇伤处充分暴露,清洁局部寻找蜂刺,对可见蜂刺予以拔出,局部用0.9%氯化钠注射液充分冲洗,清理毒刺后蜇伤处皮肤用碘伏充分消毒。

1.3.3 观察组 在对照组伤口处理的基础上加用中医外治单元疗法,包括刺血拔罐、耳穴贴压和中药外敷。①刺血拔罐:首先用0.9%氯化钠注射液充分冲洗蜂蜇伤伤口,后用0.5%碘伏消毒以伤口为中心向外2~3 cm范围,再用12#无菌针头在伤口周围散刺,根据局部肿胀程度刺入0.5~1.0 cm,每处伤口周围刺3~

5针。刺血后选择可覆盖所有针孔的玻璃罐,拔罐留罐3~5 min,拔吸出血性液体2~5 mL后取罐。如局部吸出的液体较多,在原处拔罐2~3次。急诊就诊时刺血拔罐1次。②耳穴贴压:耳穴选穴依据《耳穴名称与定位》(GB/T 13734-2008)选取神门、皮质下、交感。用75%酒精对施穴部位常规消毒,先取一侧耳穴,用0.5 cm×0.5 cm医用胶布固定王不留行籽于耳穴上,指导耳穴捏压并嘱患者自行捏压5次以上,每次捏压以穴位局部微痛发热为度,24 h后更换另一侧耳穴重复以上操作,双耳交替治疗,5 d为一个疗程,根据肿痛情况治疗1~2疗程。③中药外敷:首先取适量季德胜蛇药片碾碎成粉末,后添加蜂蜜搅拌均匀成膏状,再将膏状物均匀外敷于蜂蜇伤肿胀的部位,厚度3~5 mm,范围超过肿胀处2 cm,用纸棉覆盖后医用胶布或弹力绷带固定。12 h更换一次,连续贴敷5 d为一疗程,根据肿痛情况外敷1~2疗程。

1.4 观察指标 ①分别于治疗前、治疗5 d后采用数字疼痛评分量表(numeric rating scale, NRS)<sup>[7]</sup>评估患者疼痛程度,NRS是用0~10分代表疼痛程度由轻到重,0分为无痛,10分为无法忍受的剧痛,患者根据主观感受进行疼痛评分。②治疗前、治疗5 d后采集患者非抗凝静脉血,用贝克曼 AU5800生化仪检测天门冬氨酸氨基转移酶/丙氨酸氨基转移酶(aspartate aminotransferase/alanine aminotransferase, AST/ALT)、肌酐(serum creatinine, SCr)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)和超敏C反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)水平;采集抗凝静脉血(枸橼酸钠抗凝)用希森美康

CS-5100 仪器检测患者部分凝血酶原时间(activated partial thrombin time, APTT)。<sup>③</sup>治疗过程中,记录两组患者蜂蜇伤处肿胀消退时间。

1.5 疗效标准<sup>[8]</sup> 治愈:伤口愈合,局部肿痛和全身症状消失,机体功能痊愈;好转:伤口尚未完全愈合,局部肿痛和全身症状减轻;未愈:局部肿痛和全身症状无变化,或出现整体病情恶化。总有效率=治愈率+好转率。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 26.0 进行统计分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用独立样本 *t* 检验;计数资料用例或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 疗效比较 治疗后观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

2.2 肿胀消退时间、NRS 评分比较 观察组肿胀开始消退时间较对照组短,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组 NRS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,观察组 NRS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),且观察组 NRS 评分降幅高于对照组,差异有统

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	有效率(%)
观察组	35	14(40.00)	16(45.71)	5(14.29)	30(85.71)
对照组	35	7(20.00)	15(42.86)	13(37.14)	22(62.86)
$\chi^2$ 值					4.786
<i>P</i> 值					0.029

计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组肿胀消退时间、NRS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肿胀开始消退时间(d)	NRS 评分(分)		
			治疗前	治疗后	差值
观察组	35	2.63±1.11	4.77±1.19	1.54±0.98 <sup>①</sup>	3.23±1.17
对照组	35	3.49±1.27	4.86±1.19	2.40±1.19 <sup>①</sup>	2.46±0.78
<i>t</i> 值		-3.004	-0.301	-3.284	3.255
<i>P</i> 值		0.004	0.764	0.002	0.002

注:NRS为数字疼痛评分;与组内治疗前比较,<sup>①</sup> $P<0.05$ 。

2.3 实验室指标比较 治疗前,两组患者 AST/ALT、TBIL、SCr、APTT、hs-CRP 比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组 AST/ALT、TBIL、SCr、APTT、hs-CRP 低于对照组,两组患者 AST/ALT、TBIL、SCr、APTT、hs-CRP 差值比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4、5。

表 4 两组患者治疗前后 AST/ALT、TBIL、SCr 比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	AST/ALT			TBIL( $\mu\text{mol/L}$ )			SCr( $\mu\text{mol/L}$ )		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组	35	1.79±1.19	0.86±0.54 <sup>①</sup>	0.93±0.85	22.83±16.48	8.91±7.91 <sup>①</sup>	13.93±12.45	72.80±16.12	59.34±9.15 <sup>①</sup>	13.46±9.17
对照组	35	1.42±0.69	1.13±0.55 <sup>①</sup>	0.29±0.22	17.98±10.81	13.91±8.07 <sup>①</sup>	4.07±3.91	71.46±22.14	66.59±18.88 <sup>①</sup>	4.87±4.67
<i>t</i> 值		1.580	-2.047	4.263	1.458	-2.619	4.470	0.288	-2.045	4.937
<i>P</i> 值		0.119	0.045	<0.001	0.150	0.011	<0.001	0.774	0.045	<0.001

注:AST/ALT为天门冬氨酸氨基转移酶/丙氨酸氨基转移酶值,TBIL为总胆红素值,SCr为肌酐值;与组内治疗前比较,<sup>①</sup> $P<0.05$ 。

表 5 两组患者治疗前后 APTT、hs-CRP 比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	APTT(s)			hs-CRP(mg/L)		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组	35	37.73±14.77	28.06±7.05 <sup>①</sup>	9.68±9.39	14.79±8.00	1.47±1.05 <sup>①</sup>	13.32±7.46
对照组	35	38.54±21.11	35.12±18.58 <sup>①</sup>	3.43±3.39	13.78±5.13	4.71±2.61 <sup>①</sup>	9.07±4.62
<i>t</i> 值		-0.186	-2.101	3.704	0.626	-6.809	2.864
<i>P</i> 值		0.853	0.039	<0.001	0.534	<0.001	0.006

注:APTT为部分凝血酶原时间,hs-CRP为超敏C反应蛋白值;与组内治疗前比较,<sup>①</sup> $P<0.05$ 。

2.4 安全性观察 在研究过程中,两组患者均未发生伤口局部溃疡、感染等不良事件。

## 3 讨论

胡蜂蜇伤致蜂毒进入人体致病的机制包括过敏反应和多系统脏器细胞损伤。蜂毒含有复杂的生物活性成分,以过敏原形式进入人体产生免疫反应后引起蜇伤局部红肿、皮疹,甚至出现恶心、过敏性休克等反应。

大量毒素入血诱导炎症风暴后引起横纹肌溶解、凝血障碍、急性肝肾损伤、心肌及血管内皮损伤、肺损伤、神经损伤等严重毒效应,甚至导致多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)<sup>[3]</sup>。毒效应呈明显的剂量效应关系,进入人体的毒素越多,病情越严重,预后越差。蜂蜇伤治疗的核心目标是尽快尽可能地消除进入体内蜂毒,维护重要脏器功能和内环境稳定。西医治疗以全身治疗为主,采用激素抗炎抗免

疫和多种血液净化治疗去除蜂毒和炎性介质,局部伤口主要采用局部清创、消毒、抗过敏处理。随着胡蜂蜇伤治疗的标准化和血液净化方式的进步<sup>[9]</sup>,胡蜂蜇伤病死率明显下降,但针对早期毒素清除的关注仍不够。

本研究在西医常规胡蜂蜇伤早期处理的基础上,应用集束化的中医外治单元疗法处理伤口,发现观察组 NRS、肿胀消退时间较对照组均下降,提示中医外治单元疗法可更好的改善胡蜂蜇伤伤口局部肿痛症状。中医认为蜂蜇伤属热毒蕴结证,为风火之毒内攻,局部肌肤血络受灼,导致蜇伤局部红肿热痛,应以消肿止痛、清热解毒为治则。张晓霞等<sup>[10]</sup>在蜂蜇伤伤口局部刺络后留罐 3~5 min,发现在治疗后第 1、2 天患者伤后肿胀改善,NRS 评分降低,表面刺络拔罐可即时改善蜂蜇伤伤口局部肿痛不适。基于“病在脉,调之血;病在血,调之络”的中医理论,蜂蜇伤局部采用点刺或散刺出血,再结合局部拔罐利用负压将蜇伤局部毒素尽可能排出,以达到解毒止痛、行气消肿的功效。耳穴贴压是在中医全息理论指导下对耳穴进行非侵入性刺激,有调理脏腑、畅调气血之功。现代研究发现,迷走神经耳支分布于耳甲、外耳道口后缘和下缘皮肤,刺激相应部位耳穴可兴奋副交感神经、消除周围组织水肿、加速局部代谢、松解局部组织粘连和抑制局部炎症因子等作用<sup>[11]</sup>。耳穴贴压在治疗肌骨、内脏、神经疼痛方面均显示出确切疗效<sup>[12]</sup>。本研究选取耳穴“神门”具有宁神止痛的作用;“皮质下”可调节中枢神经兴奋与抑制;“交感”调节自主神经及血管的舒缩功能<sup>[13]</sup>。耳穴贴压缓解蜂蜇伤局部肿痛可能是通过调节自主神经系统功能,降低生理和心理应激性反应,镇痛同时缓解急性期患者焦虑紧张情绪,发挥“形神同治”的作用,提高了临床疗效。季德胜蛇药是由七叶一枝花、蟾蜍皮、蜈蚣、地锦草等组成的复方中药片。其中七叶一枝花有解毒消肿、化瘀止痛的功用;蟾蜍皮可抗菌解毒、开窍利尿;蜈蚣具有攻毒祛瘀、通络止痛的功效;地锦草具有解毒清热、抗菌消炎之效<sup>[14]</sup>。李文灿等<sup>[15]</sup>应用季德胜蛇药口服加外敷治疗蜂蜇伤患者,治疗后患者局部肿胀消退时间和疼痛消失时间均较基础治疗缩短,表明季德胜蛇药的清热消肿、解毒止痛作用可缓解蜂蜇伤局部肿痛。综上,中医外治单元疗法可能通过促进胡蜂蜇伤局部毒素的排出,减轻局部炎症反应,调节自主神经功能的机制缓解局部肿痛症状,提高急诊疗效。

胡蜂蜂毒可造成肝细胞包膜、肝细胞、胆管损伤,导致肝功能指标异常,其中 ALT 的检测结果会受蜂蜇伤早期溶血的影响。AST 主要在心肌分布,肝脏次之,肝脏损伤早期缺乏敏感性,蜂蜇伤患者的 AST/ALT、TBIL 可在短时间内异常升高<sup>[16]</sup>,TBIL 是蜂蜇伤患者病

情严重程度的敏感指标之一<sup>[17]</sup>。蜂毒毒素可直接损伤肾小管,引起肾小管急性坏死,SCr 升高,SCr 又是病情加重的重要指标之一<sup>[18]</sup>。蜂毒损伤血管内皮,释放的组织因子引起凝血系和抗凝血系统失衡,纤维蛋白原溶解,引起患者 APTT 升高。APTT 是预测蜂蜇伤重症发生和疾病严重程度的指标之一<sup>[19]</sup>。hs-CRP 是炎症反应的重要标志<sup>[20]</sup>,以蜂毒肽为主的蜂毒进入机体产生免疫炎症反应,当机体清除炎症因子的能力下降,将引起 hs-CRP 升高。本研究治疗后观察组 AST/ALT、TBIL、SCr、APTT、hs-CRP 均明显低于对照组,表明集束化中医外治单元疗法可能通过对伤口局部的早期大量排毒、解毒化瘀,减轻蜂毒对肝细胞、胆管、肾小管、血管内皮的损伤和机体免疫炎症反应程度,从而显著降低 AST/ALT、TBI、SCr、APTT、hs-CRP 水平。蜂毒的组织毒效应下降,降低了机体免疫炎症反应,避免对肝肾、凝血系统的严重损伤,对蜂蜇伤后 MODS 的发生也起到了一定的预防作用。徐桂琴等<sup>[1]</sup>研究发现清热解毒中药可缓解蜂蜇伤局部肿痛症状,同时发现患者的 hs-CRP、肌酸激酶(creatine kinase,CK)、肌酸激酶同工酶(creatine kinase isoenzyme,CK-MB)水平也明显降低,提示清热解毒中药可能通过降低炎症反应和骨骼肌损伤机制起到缓解伤口肿痛的疗效。

本院位于江淮地区,以丘陵地貌为主,胡蜂蜇伤是我院夏秋季最常见的急诊急症之一。我院急诊科医护团队在毒虫、毒蛇等叮咬伤急诊急救中充分利用中医适宜技术简、便、廉、效、验的优点,积极探索中医外治法在急诊急救中的应用并积累了一些经验<sup>[21-23]</sup>。本研究根据科室前期相关研究和临床观察,建立了刺血拔罐、耳穴贴压和中药外敷的集束化中医外治单元疗法。本研究中中医外治单元疗法应用于胡蜂蜇伤急救中,有加速蜂毒排除、消肿止痛、解毒抗炎的功效,提高了胡蜂蜇伤的急诊疗效。安全性观察显示中医外治单元疗法安全可靠。但本研究仍存在不足:患者数较少,观察周期短。在今后的研究中拟增加病例数并延长观察周期,逐步优化胡蜂蜇伤急诊急救中的中医外治法方案。

#### 参考文献

- [1] 徐桂琴,韩宁林,曹承楼,等.清热解毒类中药内服和外敷治疗蜂蜇伤的临床观察[J].中国中医急症,2021,30(4):691-694.
- [2] 中国毒理学会中毒与救治专业委员会,中华医学会湖北省急诊医学分会,湖北省中毒与职业病联盟.胡蜂蜇伤规范化诊治中国专家共识[J].中华危重病急救医学,2018,30(9):819-823.
- [3] LEE J H, KIM M J, PARK Y S, et al. Severe systemic reactions

- following bee sting injuries in Korea[J]. Yonsei Med J, 2023, 64(6):404-412.
- [4] 刘思佳, 周杰, 孙田静, 等. 黔北某三甲医院胡蜂蜇伤348例临床特点分析[J]. 遵义医科大学学报, 2021, 44(2):224-228.
- [5] 杨美玲, 谢莉, 董传江, 等. 宜昌地区老年蜂蜇伤急性肾损伤患者临床特征及危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(5):1024-1027.
- [6] 李凡民. 临床实用急危重症治疗学下[M]. 长春:吉林科学技术出版社, 2018:331.
- [7] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3):177-187.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:148-149.
- [9] 苏惠娟, 陈永强, 李红帅, 等. 连续性血液净化对感染所致急性肾衰患者肾功能炎性因子及免疫功能的影响[J]. 安徽医学, 2019, 40(3):314-318.
- [10] 张晓霞, 吴艳红, 冯金星, 等. 刺络拔罐联合解毒搽剂治疗蜂蜇伤疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1):96-99.
- [11] 李瑞, 卢岩, 王萌萌, 等. 耳背静脉放血联合耳穴贴压治疗气滞血瘀型月经性偏头痛及对血清E2、5-HT的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(4):427-431, 436.
- [12] 卢春霞, 邓雪皎, 陈苗, 等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7):737-741.
- [13] 李儒婷, 施慧, 许宽勤, 等. 耳穴贴压干预疼痛的系统评价再评价[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(17):1355-1361.
- [14] 张玉, 高倩, 邵建国, 等. 季德胜蛇药治疗中晚期湿热瘀毒型肝癌患者的临床疗效观察及对患者血清miR-335的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(6):411-418.
- [15] 李文灿, 黄兴伟, 陈雪清, 等. 西医联合季德胜蛇药治疗蜂蜇伤的临床效果[J]. 蛇志, 2022, 34(3):302-304.
- [16] 凌进华, 孙刚, 汪燕. 61例重症野蜂蜇伤患者预后的影响因素分析[J]. 重庆医学, 2022, 51(18):3146-3149.
- [17] 汪旭, 张劲松, 唐宁, 等. 蜂蜇伤严重程度相关因素的评估与分析[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2021, 14(4):275-280.
- [18] 潘文, 屈阳, 米俊, 等. 蜂毒清2号联合血液净化治疗对重度蜂蜇伤患者心、肝、肾影响的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5):837-840.
- [19] 闫云云, 肖雪, 邹林林, 等. 贵州省遵义地区胡蜂蜇伤致凝血功能障碍的临床特点以及APTT水平与胡蜂蜇伤病情严重程度相关性分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(8):920-922.
- [20] 汪湜, 邵丽娜, 许春香, 等. hs-CRP、IL-6及PLR联合检测对维持性血液透析患者预后的预测价值[J]. 安徽医学, 2022, 43(5):568-571.
- [21] 许静静, 韩宁林, 李忠志, 等. 辅用刺血拔罐疗法对风火毒证蛇咬伤患者血小板及凝血功能的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(3):64-66.
- [22] 王蓓蓓. 耳穴埋豆对35例毒蛇咬伤患者疼痛改善的效果探讨[J]. 名医, 2019(3):77.
- [23] 李忠志, 徐桂琴, 蒋文晶, 等. 蛇伤膏外敷联合中药口服辅助治疗蝮蛇咬伤风火毒证50例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(13):1243-1248.

(2023-10-17收稿)  
(本文编校:刘菲,胡欣)