

## ANTIPYRETIC SUPPORTIVE EFFECTS OF AURICULAR ACUPRESSURE IN CHILDREN WITH VIRUS FEVER

Nguyen Trung Anh<sup>1</sup>, Nguyen Kim Ngoc<sup>2</sup>, Tran Thi Thu Thuy<sup>2</sup>  
Cao Thi Huyen Trang<sup>3</sup>, Pham Thi Anh Tuyet<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>Vinh City General Hospital - 178 Tran Phu, Vinh city, Nghe An province, Vietnam

Received: 16/4/2025

Revised: 19/4/2025; Accepted: 06/5/2025

### ABSTRACT

**Objectives:** To assess the antipyretic supportive and the side effects of auricular acupressure in children with virus fever.

**Method:** Clinical trial study, comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into 2 equal group: the study group were administered auricular acupressure combined with general treatment, the control group were administered general treatment.

**Results:** After treatment, the average fever duration of the study group is  $31.31 \pm 24.61$  (hour), lower than that of the control group ( $p < 0.05$ ). The number of times taking fever reducer medicine, in study group is  $3.85 \pm 2.01$  (times), lower than that of the control group ( $p < 0.05$ ). Auricular acupressure did not cause side effects on clinical.

**Conclusion:** Auricular acupressure was effective in reducing fever and no side effects on clinical.

**Keywords:** Antipyretic, auricular acupressure.

---

\*Corresponding author

**Email:** dr.phamanhtuyet@gmail.com **Phone:** (+84) 989559620 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2469**

# TÁC DỤNG HỖ TRỢ HẠ SỐT CỦA PHƯƠNG PHÁP NHĨ ÁP TRÊN BỆNH NHI SỐT VIRUS

Nguyễn Trung Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Ngọc<sup>2</sup>, Trần Thị Thu Thủy<sup>2</sup>  
Cao Thị Huyền Trang<sup>3</sup>, Phạm Thị Ánh Tuyết<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh - 178 Trần Phú, TP Vinh, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 19/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng hỗ trợ hạ sốt và tác dụng không mong muốn của phương pháp nhĩ áp trên bệnh nhi sốt virus.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng. 60 bệnh nhi được chia làm 2 nhóm bằng nhau: nhóm nghiên cứu điều trị bằng nhĩ áp và phác đồ nền, nhóm chứng điều trị bằng phác đồ nền.

**Kết quả:** Sau điều trị, thời gian sốt trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $31,31 \pm 24,61$  (giờ), thấp hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Giảm số lần dùng thuốc hạ sốt, ở nhóm nghiên cứu là  $3,85 \pm 2,01$  (lần), thấp hơn nhóm chứng là  $5,82 \pm 2,51$  (lần) với  $p < 0,05$ . Phương pháp nhĩ áp không gây tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

**Kết luận:** Phương pháp nhĩ áp có tác dụng hỗ trợ hạ sốt trên bệnh nhi sốt virus và không gây tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Hạ sốt, nhĩ áp.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là phản ứng toàn thân mang tính chất bảo vệ của cơ thể, giúp cơ thể chống lại bệnh tật. Ở trẻ em, trung tâm điều nhiệt chưa trưởng thành nên trẻ rất dễ bị sốt cao và có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm như rối loạn nước - điện giải, nhiễm độc thần kinh, suy tuần hoàn và đặc biệt hay gây co giật... [4]. Sốt virus là tình trạng sốt cấp tính của cơ thể khi nhiễm phải một hay nhiều loại virus nào đó. Điều trị sốt virus ở trẻ em theo y học hiện đại bao gồm hạ sốt, điều trị triệu chứng và phòng ngừa các biến chứng [4]. Sốt virus không có thuốc điều trị đặc hiệu nên giai đoạn sốt thường kéo dài từ 5-7 ngày và ít đáp ứng với các thuốc hạ sốt. Chính vì vậy, việc tìm ra các phương pháp hỗ trợ hạ sốt có ý nghĩa rất quan trọng, góp phần điều trị bệnh và ngăn ngừa biến chứng.

Sốt virus thuộc phạm vi chứng ôn bệnh của y học cổ truyền. Tùy từng giai đoạn bệnh sẽ có các pháp điều trị và bài thuốc khác nhau. Ngoài ra, có thể kết hợp thêm các phương pháp điều trị không dùng thuốc như hào châm, nhĩ châm... [5]. Từ xa xưa, nhĩ châm đã được xem là một trong những phương pháp chữa bệnh độc đáo của nền y học cổ truyền. Người ta đã phát hiện rằng trên tai có các huyết vị mà khi tác động vào nó sẽ gây ra tác dụng đến tạng phủ, cơ quan tương ứng. Có nhiều

hình thức tác động lên các huyết vị như: châm kim, cứu, nhĩ áp (sử dụng hạt Vương bất lưu hành dán lên các huyết vị trên loa tai). Hạt Vương bất lưu hành có kích thước nhỏ nên dễ dàng thực hiện trên tai, và đem lại tác dụng trị liệu mong muốn. Đây là một phương pháp tác động lên huyết không xâm lấn, hiệu quả tốt, thích hợp sử dụng ở trẻ em. Để đánh giá hiệu quả và tìm ra một phương pháp mới góp phần hỗ trợ hạ sốt ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu: đánh giá tác dụng hỗ trợ hạ sốt của phương pháp nhĩ áp trên bệnh nhi sốt virus; theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị trên lâm sàng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhi từ 6-15 tuổi, không phân biệt giới tính, được chẩn đoán sốt virus, đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhi:

+ Được chẩn đoán sốt virus dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng [4]: lâm sàng có sốt (nhiệt độ đo được bằng nhiệt kế thủy ngân ở nách  $\geq 37,4^{\circ}\text{C}$ ); cận lâm sàng có số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm, bạch cầu lympho tăng.

\*Tác giả liên hệ

- + Khởi phát sốt  $\leq 5$  ngày trước vào viện.
- + Được cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý cho tham gia nghiên cứu và tuân thủ phác đồ điều trị.
- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhi:
  - + Sốt virus có các biến chứng: rối loạn nước - điện giải, co giật, hôn mê...
  - + Bệnh nhi đang điều trị có biểu hiện bội nhiễm vi khuẩn.
  - + Bệnh nhi không tuân thủ điều trị, bỏ điều trị quá 1 ngày.

## 2.2. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

- Chất liệu nghiên cứu:
  - + Công thức huyết nhĩ áp: theo phác đồ điều trị cúm phong nhiệt của Bộ Y tế (2013) [3]: Thần môn, Giao cảm, Nhĩ tiêm.
  - + Thuốc nền: Paracetamol 150 mg, Oresol 4,1g pha trong 200 ml nước đun sôi để nguội.
- Phương tiện nghiên cứu: hạt dán Vương bất lưu hành, sơ đồ huyết loa tai, bút dò huyết, khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu có chủ đích theo tiêu chuẩn trên, n = 60.
- Quy trình nghiên cứu: bệnh nhi có chẩn đoán xác định là sốt virus, đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu, được hỏi bệnh, thăm khám theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Chia bệnh nhi làm 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ sốt trước điều trị:

- + Nhóm chứng gồm 30 bệnh nhi điều trị bằng phác đồ nền: Paracetamol 15 mg/kg/lần, cách mỗi 4-6 giờ khi sốt  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , bù nước điện giải, điều trị triệu chứng.
- + Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhi điều trị bằng phác đồ nền kết hợp nhĩ áp: bệnh nhi được dán huyết trên hai tai ngày 1, vào thời điểm dùng liều hạ sốt đầu tiên, sau đó 3 ngày (hoặc khi miếng dán rơi ra) thay 1 lần. Hướng dẫn người nhà bệnh nhi tự day ấn vào các

huyệt vị được dán 6 giờ/lần, mỗi huyết vị day ấn 5 giây. Quy trình dán hạt Vương bất lưu hành: Xác định huyết được dán bằng bút dò huyết, sát trùng vùng loa tai; Dán hạt Vương bất lưu hành lên trên huyết; Dùng ngón tay cái day ấn hạt Vương bất lưu hành trong 10 giây hoặc đến khi bệnh nhi cảm thấy tê đau thì dừng.

Thời gian điều trị đến khi bệnh nhi cắt sốt. Nếu sau 5 ngày bệnh nhi vẫn không cắt sốt thì dừng nghiên cứu và tiếp tục điều trị tích cực theo phác đồ y học hiện đại. Theo dõi các triệu chứng lâm sàng và tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:
  - + Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.
  - + Đặc điểm sốt: thời gian sốt, số lần dùng thuốc hạ sốt, mức độ sốt.
  - + Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của phương pháp nhĩ áp: kích ứng da, sần ngứa, chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ...

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị thông qua đánh giá tác dụng hạ sốt:

- + Thời gian sốt: tính bằng tổng số thời gian từ cơn sốt đầu tiên lúc vào viện đến cơn sốt cuối cùng (giờ).
- + Số lần dùng thuốc hạ sốt khi nằm viện.
- + Mức độ sốt của 2 nhóm tại các thời điểm ngày 1 đến ngày 5 (D1, D2, D3, D4, D5). Tính nhiệt độ cao nhất trong ngày, phân làm các mức độ sau: sốt nhẹ ( $37,5^{\circ}\text{C}$  đến  $\leq 37,9^{\circ}\text{C}$ ), sốt vừa ( $38-38,9^{\circ}\text{C}$ ), sốt ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ).

## 2.4. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, từ tháng 4/2023 đến tháng 11/2023.

## 2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

## 2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Người nhà bệnh nhi đều tự nguyện cho bệnh nhi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân.

# 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Biến số	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm chứng (n = 30) (2)	Hai nhóm (n = 60)	P <sub>1-2</sub>
Tuổi (năm)	10,10 ± 2,80	10,57 ± 3,23	10,33 ± 3,01	> 0,05
Giới (nam/nữ)	22/8	20/10	42/18	> 0,05
Thời gian mắc bệnh (ngày)	2,03 ± 1,24	1,93 ± 0,69	1,98 ± 1,00	> 0,05

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhi nghiên cứu là 10,33 ± 3,01 (tuổi). Tỷ lệ nam cao hơn nữ (tỷ lệ nam/nữ là 2,33/1). Đa số bệnh nhi có thời gian mắc bệnh < 3 ngày. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh với p > 0,05.

### 3.2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng sốt

**Bảng 2. Thời gian sốt và số lần hạ sốt trung bình của hai nhóm**

Chỉ số	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (1)	Nhóm chứng (n = 30) (2)	p <sub>1-2</sub>
Thời gian sốt (giờ)	31,01 ± 22,87	63,88 ± 31,13	< 0,05
Số lần dùng hạ sốt	3,60 ± 2,06	5,66 ± 2,61	< 0,05

*Nhận xét:* Thời gian sốt trung bình của nhóm nghiên cứu là 31,01 ± 22,87 (giờ), thấp hơn so với nhóm chứng là 63,88 ± 31,13 (giờ). Số lần dùng thuốc hạ sốt trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,60 ± 2,06 (lần), thấp hơn so với nhóm chứng là 5,66 ± 2,61 (lần). Sự khác biệt giữa hai nhóm về thời gian gian sốt và số lần dùng thuốc hạ sốt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 3. Mức độ sốt của hai nhóm tại các thời điểm**

Nhóm	Thời điểm	Không sốt		Sốt nhẹ		Sốt vừa		Sốt cao		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Nghiên cứu (n = 30) (1)	D1	0	0	3	10	7	23,33	20	66,67	< 0,05
	D2	9	30,0	0	0	7	23,33	14	46,67	
	D3	21	70,0	0	0	3	10,0	6	20,0	
	D4	24	80,0	0	0	4	13,33	2	6,67	
	D5	28	93,33	0	0	0	3,33	1	3,33	
Chứng (n = 30) (2)	D1	0	0	1	3,33	6	20,0	23	76,67	< 0,05
	D2	5	16,67	0	0	5	16,67	20	66,67	
	D3	15	50,0	0	0	8	26,67	7	23,33	
	D4	19	63,33	0	0	9	30,0	2	6,67	
	D5	19	63,33	0	0	7	23,33	4	13,33	
p	p <sub>1-2</sub> (D1, D2, D3, D4) > 0,05; p <sub>1-2</sub> (D5) < 0,05									

*Nhận xét:* Mức độ sốt của hai nhóm đều giảm sau mỗi ngày điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p < 0,05). Bệnh nhi cắt sốt nhanh nhất ở ngày điều trị thứ 2, lâu nhất sau 5 ngày điều trị. Tỷ lệ bệnh nhi không sốt sau mỗi ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng (p < 0,05).

### 3.3. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị, nhóm nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào gặp tác dụng không mong muốn như chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ, sần ngứa. Có 10 bệnh nhi (33,33%) có biểu hiện đỏ da nhẹ tại chỗ dán.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn những bệnh nhi trên 6 tuổi là lứa tuổi mà cấu trúc tai đã phát triển khá hoàn thiện, khí huyết trong kinh mạch đầy đủ. Bệnh nhi trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 10,33 ± 3,01 tuổi. Lứa tuổi từ 6-15 tuổi theo y học hiện đại là thời kỳ thiếu niên và vị thành niên. Ở giai đoạn này hình thái và chức năng các bộ phận đã phát triển hoàn toàn. Mô hình bệnh tật ở giai đoạn này rất đa dạng như các bệnh học đường, thay đổi tâm sinh lý tuổi dậy thì... Bên cạnh đó, các bệnh nhiễm trùng cấp tính vẫn thường hay gặp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ nam mắc bệnh cao hơn nữ (nam chiếm 70%, tỉ lệ nam/nữ là 2,33/1).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thu Phương và cộng sự (2022) trên bệnh nhi sốt, tỉ lệ trẻ nam là 63,9% [2]; nghiên cứu của Mahayar A và cộng sự (2010), tỉ lệ nam chiếm 66% [6]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm của từng địa điểm và thời gian nghiên cứu, mỗi nghiên cứu chỉ có cỡ mẫu nhỏ, không mang tính đại diện cho cả quần thể nên chưa phản ánh một cách khách quan tỉ lệ về giới trong bệnh lý nghiên cứu.

Đa số bệnh nhi có thời gian mắc bệnh < 3 ngày, tỉ lệ ở nhóm nghiên cứu là 70%, nhóm chứng là 86,67%. Đặc điểm của sốt virus là sốt cao liên tục, đáp ứng rất kém với thuốc hạ sốt nên trẻ thường vào viện ngay trong những ngày đầu của bệnh.

### 4.2. Hiệu quả điều trị

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp hạ sốt kết hợp nhĩ áp và thuốc hạ sốt có thời gian sốt trung bình và số lần dùng thuốc hạ sốt trung bình thấp hơn so với nhóm chứng chỉ sử dụng thuốc hạ sốt đơn thuần. Một số nghiên cứu về tác dụng hạ sốt của Paracetamol cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Kramer M.S và cộng sự (1991) đánh giá tác dụng hạ sốt của Paracetamol trên 123 trẻ nhỏ sốt virus cho kết quả thời gian sốt trung bình là 34,7 giờ [7]. Nhóm nghiên cứu sử dụng thêm phương pháp nhĩ áp nên cho hiệu quả hạ sốt tốt hơn nhóm chứng. Nhĩ áp là một phương pháp

kích thích huyết vị trên loa tai. Theo y học cổ truyền, tai có mối quan hệ mật thiết với toàn thân, thông qua hệ thống kinh lạc, với lục phủ ngũ tạng và toàn bộ cơ thể. Khí huyết trong hệ thống 12 kinh mạch đều trực tiếp (hoặc gián tiếp) đến tai. Theo y học hiện đại, trên loa tai có các điểm tương ứng đại diện cho các bộ phận của cơ thể được phân bố nhiều thần kinh. Vì vậy, khi kích thích vào các huyết đạo trên tai cũng gây ra tác dụng điều trị giống như trên 12 đường kinh.

Y học cổ truyền đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả của phương pháp châm cứu đối với việc điều hòa nhiệt độ cơ thể và kiểm soát quá trình viêm. Yang-Sun Son và cộng sự (2002) đánh giá tác dụng hạ sốt của châm cứu trên chuột nhắt gây sốt bằng Lipopolysaccharid, kết quả cho thấy châm cứu có hiệu quả hạ sốt thông qua việc ức chế sản xuất các cytokine gây viêm ở vùng dưới đồi (interleukin-6, interleukin-1 $\beta$ ) [9]. Châm cứu còn có tác dụng điều hòa miễn dịch và kiểm soát tình trạng viêm. Nghiên cứu của Wei-Chun Lin và cộng sự (2015) đánh giá tác dụng chống viêm của bấm huyết loa tai (thần môn, giao cảm, võ não, lưng dưới) trên 32 bệnh nhân đau thắt mạn tính sau 4 tuần điều trị, kết quả cho thấy bấm huyết loa tai có tác dụng giảm đau và giảm nồng độ các cytokin (interleukin-1 $\beta$ , interleukin-2, interleukin-6) và peptid gây viêm trong máu [8]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ 3 huyết vị là Nhĩ tiêm, Thần môn và Giao cảm. Huyết Nhĩ tiêm có tác dụng thanh nhiệt, khu phong, thư cân, chỉ thống, bình can, minh mục; trị sốt, huyết áp cao, viêm kết mạc cấp [1]. Huyết Thần môn có tác dụng trấn tĩnh, an thần, chỉ thống, thanh nhiệt, tả hỏa giải độc, kháng viêm, điều chỉnh sự hưng phấn và ức chế của võ não. Huyết Giao cảm giúp cân bằng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm và phó giao cảm, kiểm soát huyết áp, nhịp tim, thân nhiệt, cải thiện tuần hoàn, giãn mạch, giảm co thắt cơ trơn. Nhờ tác dụng phối hợp của nhĩ châm giúp cải thiện quá trình viêm, hạ sốt, ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng.

#### 4.3. Tác dụng không mong muốn

Trong quá trình điều trị, nhóm nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào gặp tác dụng không mong muốn trên lâm sàng như chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ, sần ngứa. Có 33,33% bệnh nhi có biểu hiện đỏ da nhẹ tại

chỗ dán. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân có da kích ứng với miếng dán.

#### 5. KẾT LUẬN

Phương pháp nhĩ áp có tác dụng hỗ trợ hạ sốt trên bệnh nhi sốt virus và không gây tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 2018, 228-250.
- [2] Bùi Thu Phương, Phạm Thị Thuận. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nguyên nhân cơ giết do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Nhi khoa, 2022, 15 (5): 96-101.
- [3] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, Quy trình số 159 - Điện nhĩ châm điều trị cảm mạo, Ban hành theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013.
- [4] Nguyễn Thị Diệu Thúy. Sốt ở trẻ em, Bài giảng Nhi khoa, tập 2. Nhà xuất bản Y học, 2020, 398-405.
- [5] Trần Thúy, Nguyễn Nhược Kim. Ôn bệnh, Nhà xuất bản Y học, 2005, 117-125.
- [6] Mahyar A, Ayazi P, Fallahi M, Javadi A. Risk factors of the first febrile seizures in Iranian children. Int J Pediatr, 2010; 862897, doi: 10.1155/2010/862897. Epub 2010 Jun 24. PMID: 20652051; PMCID: PMC2905933.
- [7] Kramer M.S et al. Risks and benefits of paracetamol antipyresis in young children with fever of presumed viral origin. Clinical practice, 1991, volume 337, issue 8741: 591-594.
- [8] Wei-Chun Lin et al. The Anti-Inflammatory Actions of Auricular Point Acupressure for Chronic Low Back Pain. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, volume 2015, Article ID 103570, <https://doi.org/10.1155/2015/103570>.
- [9] Yang-Sun Son et al. Antipyretic effects of acupuncture on the lipopolysaccharide-induced fever and expression of interleukin-6 and interleukin-1 $\beta$  mRNAs in the hypothalamus of rats. Neuroscience Letters, 2022, 319 (1): 45-48.