

# 中药穴位敷贴疗法临床外用技术规范(草案)

中国中医药信息学会 外治分会

**[摘要]** 基于对临床中药穴位敷贴应用的数据挖掘与分析,结合临床实际和现代穴位敷贴研究,经外治分会专家多次论证,形成中药穴位敷贴疗法临床应用技术规范(草案),包括临床适应症、禁忌症、用药前评估、用药前处理、穴位敷贴的方法、用药剂量、频率、时间、注意事项、不良反应及应对措施等。以期规范中药穴位敷贴的应用,提高穴位敷贴的疗效,减少穴位敷贴的不良反应。

**[关键词]** 中药; 穴位敷贴疗法; 数据挖掘; 技术规范; 不良反应; 应对措施; 禁忌症

**[中图分类号]** R22;R24;R28;R94 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)09-0102-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20200154

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20190912.1730.004.html>

**[网络出版时间]** 2019-09-16 08:40

## Technical Specification (Draft) for Clinical External Application of Acupoint Application Therapy of Traditional Chinese Medicine

*External Treatment Branch, China Information Association of Traditional Chinese Medicine*

**[Abstract]** Based on the data mining of the clinical application of acupoint application therapy of traditional Chinese medicine (TCM), combined with the clinical practice and modern research on acupoint application, the technical specification (draft) of clinical application of acupoint application therapy of TCM was formed after repeated demonstration by experts from the external treatment branch. It includes clinical indications, contraindications, pre-medication evaluation, pretreatment before medication, acupoint application method, dosage, frequency, time, precautions, adverse reactions and countermeasures, etc. This paper is expected to standardize the application of acupoint application therapy of TCM, improve its curative effect and reduce the adverse reactions.

**[Key words]** traditional Chinese medicine; acupoint application therapy; data mining; technical specifications; adverse reactions; countermeasures; contraindications

中药穴位敷贴已有3 000多年历史,早在《五十二病方》中“蚘……以藟印其中颠”,在百会穴敷以芥子泥治疗蛇虫咬伤;明代《普济方》中“鼻渊脑泻,生附子末,葱涎和如泥,罨涌泉穴”。清·吴尚先编写了我国第一部外治专著——《理渝骈文》,指出“膏可统治百病”,如金仙膏治六郁五积,以贴脐为多。中药穴位敷贴疗效确切,临床应用广泛,但关于中药穴位敷贴临床应用的技术规范还不完善。基于对临床中药穴位敷贴应用的数据挖掘,并结合临床

实际和实验研究,形成中药穴位敷贴疗法临床应用技术规范(草案)<sup>[1-4]</sup>。

### 1 基本原理

穴位敷贴是将中药粉粹或捣烂取汁或提取,加入赋形剂,制成一定的剂型,贴于相应穴位,可借助中药的作用、穴位的刺激,调节经络,祛瘀生新,止痛消肿,恢复机体功能<sup>[5-6]</sup>;经透皮吸收进入体循环产生治疗作用<sup>[7]</sup>;调节皮肤上神经-内分泌-免疫调节网络<sup>[8-9]</sup>,发挥疗效。

**[收稿日期]** 20190730(019)

**[基金项目]** 国家中医药管理局中医药标准化专项(2017-149-11);河南省产学研项目(182107000029);国家国际科技合作基地专项(2016-65)

## 2 基本要求

**2.1 适用范围** 本规范界定了中药穴位敷贴在临床上的适应症、禁忌症、用药前评估、用药前处理、应用方法、用药剂量、频率、时间、注意事项、不良反应及应对措施。本规范适用于穴位敷贴在临床上的应用。

**2.2 规范性引用文件** 《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006),《针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷》(GB/T 21709.9-2008)以及2015年版《中国药典》。

**2.3 术语及定义** 下列术语及定义适用于本规范。穴位敷贴(acupoint application):在穴位上敷贴单味中药或中药复方制成一定剂型的治疗方法。赋形剂(excipients):与药物混合形成一定剂型的物质。

**2.4 使用原则** ①在医师指导下或临床的有效方剂,均可制成一定剂型作为穴位敷贴用药。②有毒中药应严格按照2015年版《中国药典》规定炮制减毒;可经皮直接吸收的有毒药物禁止用于制备敷贴原料。刺激发泡类药物,应控制剂量、频率、疗程等以减少其对皮肤的刺激。③根据患者病情,按《腧穴名称与定位》的规定确定治疗穴位。④不良反应按《针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷》所载方法处理。

**2.5 适应症** 穴位敷贴已被广泛用于内科(咳嗽、哮喘、冠心病、失眠、中风、腹泻、便秘等),外科(跌打损伤等),妇科(痛经、月经不调、带下、产后腹痛等),儿科(小儿遗尿、小儿食积、厌食等),骨科(颈椎病、类风湿性关节炎、腰椎病等)等科室疾病的治疗<sup>[10]</sup>。

**2.6 禁忌症**<sup>[11]</sup> 局部有疮疡或感染者,颜面五官、孕妇腰骶部、少腹部等穴位,均禁用。穴位敷贴期间应禁食生冷、海鲜、辛辣等刺激性食物。

**2.7 用药前评估** 根据疾病类型、发病程度、患者情况决定是否适宜穴位敷贴疗法。

**2.8 应用特点** 中药与经络穴位共同刺激,起到双重疗效<sup>[12]</sup>。可通过调节敷药剂量、时间、频率等,减少患者个体间差异和个体内差异<sup>[13]</sup>。敷贴疗法是药物施于体表,直接作用于局部患处,应用方便、不良反应少,依从性高。

**2.9 用药前处理** 将中药粉碎为细末(或散剂备用),过100目筛,用赋形剂(蜂蜜、水、姜汁、醋、油、大蒜汁、凡士林等)共调为一定的剂型;或经提取浓缩后制备成相应剂型,敷贴于相关穴位,产生疗效<sup>[14]</sup>。

**2.9.1 常用剂型** 常见的剂型有贴剂(将中药粉末与适宜赋形剂混合,制成薄片状贴于腧穴),散剂(将中药按要求炮制并粉碎,直接把粉末敷于穴位或和水、白酒、醋、油等调拌成黏稠状再进行敷贴),糊剂(一般将25%以上中药粉末与酒、醋、鸡蛋清等制成半固体外用制剂,也可将鲜药直接捣成糊状后贴于穴位),膏剂(常温下为固体、半固体或半流体制品。中药煎煮、浓缩成膏状;将药粉与赋形剂调和或用油炸枯;油浸、油炸、熬膏、下丹、摊膏等制成膏药),饼剂(将药粉与面粉、水混合制成饼状,还可将中药浓煎液或新鲜药汁与面粉等混合制成饼状),丸剂(将中药与赋形剂均匀混合后,制成绿豆状的药丸),锭剂(将药粉与水或面糊等赋形剂,制成锭形,晾干,穴位敷贴时用水、醋、麻油等磨成粉末涂于穴位)。

**2.9.2 赋形剂** 常用赋形剂有蜂蜜(“天然吸收剂”;保湿且有一定还原性,防止某些中药氧化;可缓急止痛、收敛生肌),鸡蛋清(含蛋白质、凝胶,加快中药释放),凡士林(黏附性适宜、穿透性好),植物油(麻油、花生油,调和药粉敷贴),大蒜汁(有一定刺激性,可增加黏附性),酒,醋,姜汁(增强活血化瘀、散寒驱邪的功效),水,药汁,盐水等。

## 3 临床应用

**3.1 应用方法**<sup>[15-16]</sup> 根据患者病证,选择适宜的腧穴和适当的体位、中药、敷贴剂型;敷贴前用温水或75%乙醇在腧穴周围清洗消毒;用消毒纱布或医用胶布覆在药上,固定。若敷贴部位在头或面部,为了防止有毒性、刺激性的发泡中药进入口、鼻、眼内,可加绷带将其固定。换药时将用药局部清洗,擦干,再敷药。

**3.2 应用剂量** 穴位敷贴饼剂面积多为1~2 cm × 1~2 cm,厚度一般为2 mm;搓成扁豆大小药丸或用纸卷成直径2~3 cm的粗艾条。贴剂固定面积多为1.5~2 cm × 1.5~2 cm,厚度一般为2~5 mm。

**3.3 应用时间** 根据疾病的类型、发病的程度、患者的症状、选用的中药,考虑个体差异决定穴位敷贴时间,一般敷贴4~8 h;含有强刺激性中药的,一般敷贴1~2 h;为减少过敏反应,一般敷贴时间不超过12 h;特殊需要不应超过20 h,以保证皮肤呼吸。对于婴幼儿或体弱多病患者应减少敷药时间。若治疗疗程较长,连续敷贴7 d后应停药1 d,再继续敷贴;特别是同一部位敷贴时,更应注意,以确保皮肤得到休息及恢复。

**3.4 应用频率** 一般采用每天1次,及时更换。三

伏天治疗呼吸科疾病,可采用7~10 d敷药1次。

#### 4 注意事项与不良反应

**4.1 注意事项**<sup>[17-18]</sup> 用药前要详细询问病史,对于过敏体质者或对中药、敷料成分过敏者应慎用。同一穴位敷贴,不宜长时间连续应用,每组或每个穴位要交替使用,同一穴位一般连续敷贴不宜超过10次。取穴不宜多,每穴用药量、敷贴面积应适中。贴药时,根据穴位所在部位,可采取平卧、正坐、俯卧等姿势,敷贴后固定,以防止脱落。体弱者、孕妇、严重心脏病和精神病患者、对发泡疗法恐惧者均应慎用敷贴;婴幼儿皮肤娇嫩,敷贴时间不宜较长,一般1~2 h,皮肤敏感者应在1 h以内。局部皮肤损伤或炎症者不宜敷贴。不宜在头部、面部、关节、心脏及大血管附近的穴位用刺激性较强的药物发泡。注意敷贴温度,不宜过凉(不易粘贴)和过热(烫伤皮肤)。

#### 4.2 不良反应及防治

<sup>[19-20]</sup>

**4.2.1 局部反应** 穴位敷贴后出现红肿、斑疹、瘙

痒等,暂停敷贴后一般可自行恢复。再次敷贴时应酌情减少药量及敷贴时间。若因辅料引起的不良反应,应及时更换。

**4.2.2 水泡、破溃** 皮肤出现水泡、破溃,应暂停敷贴,注意局部清洁,如水泡小可不做处理;若水泡较大则必须对局部皮肤进行常规消毒,用注射器吸取渗出液,涂0.2%碘伏,保留泡壁,为预防感染,应保持干燥,结痂脱落后再行敷贴。

皮肤破溃者,需消毒后以无菌纱布保护创面,避免抓挠和洗浴,预防感染,可涂抗感染膏药等。

**4.2.3 疼痛、过敏** 在敷贴范围内有时会出现灼烧疼痛,若难以忍受,可在敷贴中药中加入玄明粉或暂停敷贴。若皮肤出现局部过敏,停止敷贴,可涂抗过敏药膏;若全身过敏,应及时就医。

#### 5 应用操作规程

见图1。

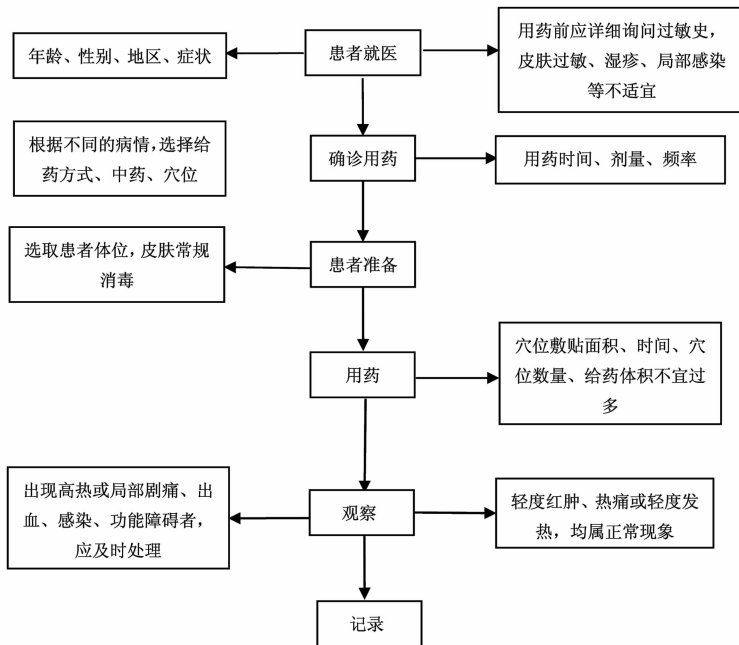


图1 中药穴位敷贴疗法的临床操作流程

Fig.1 Operating rules for clinical application of acupoint application therapy of traditional Chinese medicine

#### 6 说明

本规范(草案)是在对中药穴位敷贴疗法临床应用进行数据挖掘的基础上,结合临床实践和实验研究而形成的。该规范(草案)选择的穴位敷贴时机、时间、面积、厚度、疗程、不良反应及护理等可供临床应用参照,但也不是绝对的;在具体临床应用中,可根据具体病人、病症特点、中药特点等进行适当调整。

[起草人] 苗明三,许二平,高婷,左艇,熊维政

#### [参考文献]

[1] 中华中医药学会中药实验药理专业委员会. 干眼动物模型制备规范(草案)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(19): 6-9.

[2] 中华中医药学会中药实验药理专业委员会. 慢性前列腺炎动物模型制备规范(草案)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(19): 10-14.

- [ 3 ] 中华中医药学会中药实验药理专业委员会. 痛经动物模型制备规范(草案)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(19): 20-24.
- [ 4 ] 中华中医药学会中药实验药理专业委员会. 雌性不孕症动物模型制备规范(草案)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(19): 25-30.
- [ 5 ] 张瑞, 白明, 方晓艳, 等. 中药敷贴疗法及其应用[J]. 中医学报, 2018, 33(11): 2174-2178.
- [ 6 ] 董雅婷, 谭亚芹. 中医经络生理功能探讨——中医中药事业的充实[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(61): 134-135.
- [ 7 ] 庞晓晨, 成睿珍, 赵静, 等. 中药透皮给药系统研究进展及其新剂型的应用[J]. 中国新药杂志, 2019, 28(3): 286-291.
- [ 8 ] 田硕, 苗明三. 基于神经-内分泌-免疫网络探讨中药外用作用机制——“三微调平衡”[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 6-12.
- [ 9 ] 宋亚刚, 白明, 方晓艳, 等. 基于“神经-内分泌-免疫网络”中药外治机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(7): 220-227.
- [ 10 ] 李俊, 陈建钿, 赵娜, 等. 穴位敷贴疗法的临床应用现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(15): 136-137.
- [ 11 ] 司勤. 冬病夏治穴位敷贴不良反应的处理及正确护理[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(5): 59-60.
- [ 12 ] 孙晓彤, 刘善新, 苏酪, 等. 丁香酚透皮吸收的研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(11): 1579-1581.
- [ 13 ] 何伟涛, 梁冰. 中药经皮给药治疗骨质疏松症的研究进展[C]//浙江省医学会. 浙江省骨质疏松与骨矿盐疾病学术年会暨骨质疏松症和骨质疏松性骨折诊治进展专题研讨会论文汇编: 2015 年卷. 湖州: 出版社不详, 2015: 155-158.
- [ 14 ] 何洁键, 蔡丽萍. 中药穴位敷贴操作的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(5): 984-986.
- [ 15 ] 向阳, 向云飞. 穴位敷贴治百病[M]. 北京: 化学工业出版社, 2017: 1.
- [ 16 ] 国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司, 国家中医药管理局医政司. 儿科中医医疗技术及中成药用药指导[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [ 17 ] 李迪. 三九贴临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(22): 38-39.
- [ 18 ] 范虹. 高血压[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [ 19 ] 万艳芳. 中医穴位敷贴治疗及护理[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(1): 139-140.
- [ 20 ] 张斯杰, 欧江琴. 三伏贴的治未病理论基础及运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 519-521.

[责任编辑 刘德文]