



冬病夏治穴位贴敷疗法临床应用指导意见（草案）

<http://www.firstlight.cn> 2009-07-29

冬病夏治穴位贴敷是指在夏季三伏天，通过将药物敷贴到人体一定穴位，治疗和预防疾病的一种外治方法，故又称“三伏灸”、“三伏贴”。此疗法源于中医学“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”的思想，具体方法源自《张氏医通》的白芥子涂法，用于在秋冬春之际容易反复发作或者加重的慢性、顽固性疾病，因其副作用少、费用低廉、操作简便、安全有效、老少咸宜等优点，目前已被越来越多的患者所接受。冬病夏治穴位贴敷是一种综合干预的方法，其效果与贴敷方药配伍、炮制、制剂工艺、贴治穴位、贴治时间，以及皮肤反应等均有一定关系。为了保障这一疗法的临床疗效与安全性，规范临床操作、指导广大患者科学就医，中国针灸学会和中国中医科学院组织全国长期应用这种疗法的国家“十一五”科技支撑计划《冬病夏治穴位贴敷操作规范研究》课题组（参加单位：中国针灸学会、中国中医科学院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、北京中医药大学东直门医院、辽宁省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、成都中医药大学附属医院、湖北省中医院、安徽中医学附属针灸医院、江苏省中医院、贵阳中医学第一附属医院、山东中医药大学附属医院），在文献回顾的基础上，充分依据临床研究证据，根据临床使用的经验，制定出“冬病夏治穴位贴敷”临床应用指导性意见草案，以供广大医生、患者参考使用。

适应病症

主要用于在秋冬春之际容易反复发作或者加重的慢性、顽固性肺系疾病。重点推荐：

- 1.慢性咳嗽、慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病；
- 2.变应性鼻炎、慢性鼻窦炎、慢性咽喉炎；
- 3.小儿体虚易感冒者，反复呼吸道感染者；

近年也有专家探索将其用于骨关节炎等疾病。

禁忌人群

- 1.贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃疡、皮肤感染者；
- 2.对敷贴药物或敷料成分过敏者；
- 3.瘢痕体质者；
- 4.咳黄浓痰、咯血患者；
- 5.医生认为不宜使用的患者。

慎用人群

- 1.孕妇；
- 2.艾滋病、结核病或其他传染病患者；
- 3.糖尿病、血液病、恶性高血压、严重心脑血管病、严重肝肾功能障碍、支气管扩张、恶性肿瘤的患者；
- 4.病情急性发作期或加重期间；
- 5.2岁以下婴幼儿，因无法确知孩子反应，必须密切观察婴幼儿的哭闹情况。

操作规范

1. 药物组成

以白芥子、延胡索、甘遂、细辛、生姜作为基本处方，可结合既往的临床经验和地域特点等进行加减。

2. 药材炮制

白芥子、延胡索、甘遂和细辛采用道地药材，白芥子可以通过炒制或者调整其配伍比例控制对皮肤的刺激程度，其余药物均采用生药。

3. 药物制备

药物制备过程要求在无菌、清洁、常温环境下进行，或者在当地医疗机构的专用制剂室完成。

药物的制备方法：采用洁净药材，将药物烘干，粉碎，过80~120目筛，备用。

姜汁的制备方法：采用生姜，洗净，粉碎，三层无菌纱布挤压取汁而成。姜汁的浓度各地医院可以根据原有的经验和地域的特点在50%~100%之间适当调整，浓度调整可以通过加适量蒸馏水调配而成。

生药粉和生姜汁的比例为10克：10毫升，可以根据各地气候因素和经验予以适当调整。贴敷时取生药粉用姜汁调成较干稠

膏状，药物应在使用的当日制备，或者置冰箱冷藏室备用。

4. 贴敷方法

先将贴敷部位用75%乙醇或碘伏常规消毒，然后取直径1厘米，高度0.5厘米左右的药膏，将药物贴于穴位上，用5厘米×5厘米(小儿患者可适当减小)的脱敏胶布固定。

5. 贴敷时机

一般在每年夏季，农历三伏天的初、中、末伏的第一天进行贴敷治疗（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次）。在三伏天期间也可进行贴敷，每两次贴敷之间间隔7~10天。

目前，有些单位尚在探索“三九”天或平时时间进行贴敷，以提高临床疗效。

6. 贴敷时间

①成人每次贴药时间为2~6小时，儿科患者贴药时间为0.5~2小时。

②具体贴敷时间，根据患者皮肤反应而定。同时考虑患者的个人体质和耐受能力，一般以患者能够耐受为度，病人如自觉贴药处有明显不适感，可自行取下。

7. 疗程

连续贴敷3年为一疗程。疗程结束后，患者可以继续进行贴敷，以巩固或提高疗效。

8. 贴敷部位

贴敷的部位一般以经穴为主，临床常用的穴位有肺俞、定喘、膏肓、大椎、中府、膻中等。可以根据患者的病情不同辨证取穴，临床常用穴位有风门、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等。

贴敷后的皮肤反应与处理

1. 正常皮肤反应及其处理

局部皮肤潮红、灼热、轻度刺痛，或出现小水疱，极少数可以出现大水疱。患者敷药处皮肤多数会在一段时间内遗留色素沉着。

贴敷部位如果出现小的水疱，一般不必特殊处理，让其自然吸收。或者给予湿润烧伤膏外涂以减轻不适感。大的水疱应以消毒针具挑破其底部，排尽液体，消毒以防感染。破溃的水疱应做消毒处理后，外用无菌纱布包扎，以防感染。

2. 不良皮肤反应及处理方法

贴敷后，局部皮肤出现严重红肿、大水疱、溃烂、疼痛，皮肤过敏，低热。

贴药后局部皮肤红肿，可外涂皮宝霜、皮康霜等减缓刺激；皮肤局部水疱或溃烂者应避免抓挠，保护创面或涂搽烫伤软膏、万花油、红霉素软膏等。皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水疱、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到医院就诊处理。

如果水疱体积过大，或水疱中有脓性分泌物，或出现皮肤破溃、露出皮下组织、出血等现象，应到专业医院寻求治疗。

出现上述情况时，患者均应注意保持局部干燥，不要搓、抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤的进一步刺激。

注意事项

1.对于所贴敷之药，应将其固定牢稳，以免移位或脱落。

2.贴敷药物部位出现水疱者注意局部防止感染。

3.对胶布过敏者，可选用脱敏胶带或用绷带固定贴敷药物。

4.对于残留在皮肤的药膏等，只可用清水洗涤，不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

5.配制好的药物不可放置过久，药物宜密闭、低温保存。

6.治疗期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物。

7.久病、体弱、消瘦者，用药量不宜过大，贴敷时间不宜过久，并在贴敷期间密切注意病情变化和有无不良反应。

其他注意事项

冬病夏治穴位贴敷疗法是一种扶助人体正气、增加免疫力、调动人体自身防病抗病能力的“治未病”方法，需要至少3年以上的长期使用。对贴敷期间病人的管理非常重要。患者如果疾病发作或者病情加重应积极就医，控制病情；并应认真记录每次发作的时间、程度、治疗情况等；临床医生应定期对患者进行随访观察，给予治疗和康复的咨询指导。同时，此疗法的使用要在患者知情同意的情况下进行，进行此疗法前，要向患者认真介绍适应症和注意事项等。

此疗法实施时间集中，患者众多，实施部门应该充分准备，做好实施流程安排，并注意疾病诊断依据的收集和整理。

[存档文本](#)