

# 冬病夏治穴位贴敷疗法 治未病干预指南

Intervention guidelines for prevention of winter diseases  
in summer using acupoint application therapy

# 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南摘要 .....	1
1.1 方法学说明 .....	1
1.2 推荐摘要 .....	1
2 简介 .....	2
2.1 制定目标 .....	2
2.2 制定目的 .....	2
2.3 适用人群 .....	2
2.4 适用范围 .....	2
3 概述 .....	2
4 冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范 .....	3
4.1 操作方案 .....	3
4.2 适用病症 .....	4
4.3 主要结局指标 .....	4
4.4 禁忌人群与慎用人群 .....	4
4.5 贴敷后皮肤反应与处理方法 .....	5
4.6 注意事项 .....	5
5 冬病夏治穴位贴敷疗法推荐方案 .....	6
5.1 应用原则 .....	6
5.2 推荐方案 .....	6
6 附录 .....	8
附录 A (资料性) 编写组成员 .....	9
附录 B (资料性) 临床问题 .....	11
附录 C (资料性) 疗效评价指标分级 .....	12
附录 D (资料性) 文献质量评估结论 .....	13
附录 E (资料性) 检索范围、检索策略 .....	29
附录 F (资料性) 推荐方案形成过程 .....	30
参考文献 .....	31



## 引 言

冬病夏治穴位贴敷疗法是指在夏季三伏天将药物敷贴到人体一定穴位，通过药物和穴位的共同作用，顾护人体阳气，预防疾病发作的一种外治方法。该疗法源于中医学“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，用于治疗在秋冬春之际容易反复发作或者加重的慢性、顽固性疾病。因其操作简便、安全有效、不良反应少、老少咸宜和价格惠民等优点，目前已被越来越多的患者所接受。据不完全统计，集中在每年夏季接受穴位贴敷治疗的人数达几十万之众。冬病夏治穴位贴敷疗法是一种综合干预方法，其效果与贴敷方药配伍、炮制、制剂工艺、贴敷穴位、贴敷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该疗法的15家临床单位，在系统总结国家“十一五”“十二五”科技支撑计划《冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范研究》的经验成果和文献回顾更新的基础上，充分依据临床研究证据，结合临床使用的经验，制定出《冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南》（简称《指南》），以供广大医师和患者参考使用。

《指南》是系统研制的帮助临床医师和患者恰当选择和使用冬病夏治穴位贴敷疗法以顾护人体阳气，减少或减缓慢病发作的推荐意见。

《指南》集全国众多临床医护人员、循证医学、方法学等多方面人员智慧，是辨证论治个体化诊疗模式与循证医学理念的有机结合，也是临床实用性、可操作性与科学性相互兼顾的结果。

# 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南

## 1 冬病夏治穴位贴敷疗法治未病干预指南摘要

### 1.1 方法学说明

《指南》是在中国针灸学会2009年发布的《“冬病夏治穴位贴敷”疗法临床应用指导意见》的基础上，总结近十多年来临床使用成效以及研究结果，参照2021年发布的《针灸临床实践指南制定及其评估规范》国家标准，将目前最佳临床证据与临床实践、专家经验以及患者意愿结合，将国际公认的循证医学理念方法与古代文献记载、名医名家经验证据结合，将临床研究证据与基础研究结合，通过专家共识制定出的能保障临床疗效和安全性，可有效指导冬病夏治穴位敷贴疗法使用的指导性意见。

《指南》中推荐等级分为强推荐与弱推荐。强推荐表明临床证据结论可靠、指南共识度高，在人群中使用时稳定性较强；弱推荐表明指南个性化程度高、患者意愿差异大。

### 1.2 推荐摘要

#### 1.2.1 应用原则

冬病夏治穴位贴敷疗法主要用于成人和儿童在秋冬季节容易发作或加重的呼吸系统疾病。

通常针对一类疾病使用“通治方药”，贴敷穴位可根据病种或症状适当调整，儿童和成人贴敷药量和贴敷时间有一定差别。

#### 1.2.2 推荐意见

表1 主要推荐意见

推荐条目		推荐强度等级
贴敷药物	以白芥子、延胡索、甘遂、细辛和生姜作为基本处方。白芥子、延胡索、甘遂、细辛的药物比例为1:1:1:1，也可结合既往的临床经验和地域特点等进行加减。	强推荐
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。生药粉和生姜汁的比例为10g:10mL，也可结合既往的临床经验和地域特点予以适当调整。	强推荐
贴敷穴位	常用穴位：大椎、定喘、肺俞、膏肓、天突、膻中。	强推荐
	可以根据患者的病情不同加减取穴，酌情选取风门、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。	弱推荐
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为佳（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次）。	强推荐
	三伏天期间也可进行贴敷，每2次贴敷之间间隔7天~10天。根据地域特点和临床经验可以在三伏天的前十天和（或）后十天进行伏前和（或）伏后加强贴敷。	弱推荐

表 1 主要推荐意见（续）

推荐条目		推荐强度等级
贴敷疗程	一般连续贴敷 3 年效果为佳；根据病情需要可继续贴敷。	强推荐
适用病种	支气管哮喘慢性持续期和临床控制期； 过敏性鼻炎； 轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期； 慢性支气管炎慢性迁延期； 慢性咳嗽； 儿童反复呼吸道感染非急性感染期。	强推荐
疗效评价指标	疾病发作次数； 疾病严重程度。	强推荐

## 2 简介

### 2.1 制定目标

为临床医生和患者提供可供选择的冬病夏治穴位贴敷疗法安全有效的实施方案。

### 2.2 制定目的

为患者提供最佳的冬病夏治穴位贴敷医疗服务；明确冬病夏治穴位贴敷疗法的应用原则、推荐方案与相关证据、操作方法、注意事项、不良反应与异常情况处理等内容。

使用时应在中医理论指导下，根据各地区气候、环境以及当地的习俗等特点，对贴敷药物、刺激性、贴敷穴位以及贴敷时间等进行适当调整。

### 2.3 适用人群

主要适用于执业医师、执业助理医师、非针灸专业的医务人员以及针灸科研人员。

患者也可根据《指南》相应内容，决定是否选择此方法，并了解注意事项，促进医患配合，保证该方法安全有效的使用。

国内各级医院门诊部或住院部均可在中医针灸专业人员的指导下开展应用。

### 2.4 适用范围

冬病夏治穴位贴敷疗法主要用于成人和儿童在秋冬季节容易发作或加重的呼吸系统疾病。

## 3 概述

冬病夏治穴位贴敷疗法是指在夏季三伏天，将药物敷贴到人体一定穴位，通过药物和穴位的共同作用，顾护人体阳气，预防疾病发作的一种外治方法，又称“三伏灸”<sup>[1]</sup>。该疗法源于中医学“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”的思想。

穴位贴敷疗法现存最早文献记录见于《五十二病方》“蚘，……以藟印其中颠”的记载，即采用白芥子泥贴敷于百会穴，使局部皮肤发红，治疗毒蛇咬伤<sup>[2]</sup>。在夏季三伏天应用贴敷疗法始见于清代张璐的《张氏医通》：“冷哮灸肺俞、膏肓、天突，有应有不应。夏月三伏中，用白芥子涂法，往往获效。方用白芥子净末一两，延胡索一两，甘遂、细辛各半两，共为细末，入麝香半钱、杵匀，姜汁调涂肺俞、膏肓、白劳等穴。涂后麻瞢疼痛，切勿便去。候三炷香足，方可去之。十日后涂一次，如此三次，病根去矣。”<sup>[3]</sup>。《张氏医通》所载的“白芥子涂法”可称为冬病夏治穴位贴敷疗法的鼻祖。

冬病夏治穴位贴敷疗法在20世纪80年代被发掘用于防治慢性支气管炎和哮喘<sup>[4]</sup>，之后在全国各地广泛应用，每年夏季接受穴位贴敷治疗的人数达几十万之众。目前，在临床实践和临床研究中，该疗法治疗病种以呼吸系统疾病为主，如成人和儿童支气管哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、慢性阻塞性肺病等。近年来其治疗范围逐渐拓展，在类风湿性关节炎、膝骨关节炎、冠心病及肠易激综合征等疾病中亦有应用。冬病夏治穴位贴敷疗法是一种综合干预方法，其疗效与病种、贴敷药物（组成、配伍比例、炮制、制剂工艺）、贴敷穴位、刺激量大小（是否需要引起皮肤发泡等）、贴敷时间、疗程以及皮肤反应等均密切相关。目前，发表的临床研究方法学质量普遍偏低，尚需进一步开展高质量的多中心大样本临床研究，以科学评估冬病夏治穴位贴敷疗法的临床疗效。

## 4 冬病夏治穴位贴敷疗法操作规范

### 4.1 操作方案

#### 4.1.1 药物组成

以白芥子、延胡索、甘遂、细辛和生姜作为基本处方。白芥子、延胡索、甘遂、细辛的药物比例为1:1:1:1，可结合既往的临床经验和地域特点等进行加减。

#### 4.1.2 药物炮制

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。

#### 4.1.3 药物制备

药物制备过程要求在清洁、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：采用洁净中药饮片，将药物烘干，粉碎，过80目筛~120目筛，备用。

姜汁的制备方法：选用新鲜生姜，洗净，粉碎，三层无菌纱布挤压取汁而成。各地医院可以根据原有的经验和地域特点调制姜汁的浓度，通过加适量蒸馏水使其浓度在50%~100%之间。

生药粉和生姜汁的比例为10 g: 10 ml，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，或者事先制好置冰箱冷藏室备用。

#### 4.1.4 贴敷方法

先将贴敷部位用75%乙醇或碘伏常规消毒，然后取3 g~6 g药膏，将药物贴于穴位上，用5 cm×5 cm（小儿患者可适当减小）的脱敏胶布固定。

#### 4.1.5 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为佳（如果中伏为20天，间隔10天可加贴1次）。三伏天期间也可进行贴敷，每2次贴敷之间间隔7天~10天。根据地域特点和临床经验可以在三伏天的前十天和后十天进行伏前和伏后加强治疗。

#### 4.1.6 贴敷穴位

常用穴位：大椎、定喘、肺俞、膏肓、天突、膻中。可以根据患者的病情不同加减取穴，酌情选取风门、膈俞、心俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。

#### 4.1.7 贴敷时间

成人每次贴药时间为2 h~6 h，儿童贴药时间为0.5 h~2 h。

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难以耐受的灼热感或者明显不适，可自行取下。

#### 4.1.8 贴敷疗程

连续贴敷3年为一疗程。疗程结束后，患者可以继续贴敷，以巩固或提高疗效。

### 4.2 适用病症

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：成人和儿童支气管哮喘慢性持续期和临床控制期；过敏性鼻炎；轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期；慢性支气管炎慢性迁延期；慢性咳嗽；儿童反复呼吸道感染非急性感染期。

### 4.3 主要结局指标

冬病夏治穴位贴敷疗法的结局指标应反映：（1）减少适用病种发作次数；（2）减轻适用病种的严重程度。

冬病夏治穴位贴敷疗法适用病种常用主要结局指标如下：

- a) 支气管哮喘：发作次数；哮喘发作严重程度；哮喘控制测试（ACT）量表；肺功能（FEV1%；PEF；FEV1/FVC）。
- b) 过敏性鼻炎：发作次数；鼻症状总分（TNSS）；鼻结膜炎生命质量调查问卷（RQLQ）。
- c) 慢性阻塞性肺疾病：急性加重次数；肺功能（FEV1/FVC、FEV1%）；COPD患者自我评估测试（CAT）评分；改良版英国医学研究委员会呼吸问卷（mMRC）。
- d) 慢性支气管炎：急性发作次数；疗效分级（临床控制、显效、有效、无效）。
- e) 慢性咳嗽：VAS评分；咳嗽症状积分；咳嗽生活质量评分。
- f) 儿童反复呼吸道感染：反复呼吸道感染次数；病情严重程度。

### 4.4 禁忌人群与慎用人群

#### 4.4.1 禁忌人群

- a) 贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃疡、皮肤感染者；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/605032312320012031>