

中药冷热湿敷法在皮肤科的应用

武汉市第三医院 陈丹

摘要：中药湿敷疗法是一种利用纱布蘸取药液并将其敷于患处以达到清热解毒、养血润肤、祛风止痒等效果的外治方法。该方法在中医理论中有着广泛的应用，因其组方灵活、药物直达病所、适应症广泛等特点而备受推崇。

为了深入了解中药湿敷疗法的临床应用情况，本文以中国期刊全文数据库（CNKI）作为数据源，通过篇名检索的方式，查阅了近8年来关于中药湿敷疗法的相关文献共计60篇。这些文献从冷湿敷和热湿敷两个不同的角度，对中药湿敷疗法的临床应用进行了详细的分类和探讨。通过综合分析这些文献，我们发现中药湿敷疗法在治疗过敏性皮肤病、感染性皮肤病以及其他多种皮肤病方面均有着广泛的应用。其通过药物直接接触患处，能够迅速发挥药效，减轻患者痛苦，提高生活质量。同时，该方法副作

用小，安全性高，因此在临床上得到了广泛的应用。

此外，文献中还对中药湿敷疗法的组方原则、药物选择、操作方法等进行了详细的阐述。这些经验总结为我们在临床上进一步推广和应用中药湿敷疗法提供了宝贵的参考。

综上所述，中药湿敷疗法作为一种独特的外治方法，在治疗皮肤病方面具有广泛的应用前景。随着研究的深入和临床经验的积累，相信其在未来会发挥更大的作用，为更多患者带来福音。

关键词： 中药湿敷疗法;皮肤病

中药湿敷疗法又称塌渍法。塌渍法是通过湿敷对患处的物理作用及不同药物对患部的药效作用以达到治疗目的的方法。塌渍法出自元·齐德之《外科精义》，其曰：“塌渍法，疮疡初生经一二日不退即须用汤水淋射之。其在四肢者，塌渍之。”现代医家按药液温度不同，将湿敷分为冷湿敷和热湿敷。该法在中医整体观念及辨证论治的指导下，配伍不同中药以发挥治疗作用。湿敷具有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、

控制感染、促进皮肤愈合之功。本文通过查阅近 8 年关于中药湿敷疗法相关文献,发现冷湿敷应用于 27 种皮肤病的治疗,热湿敷应用于 2 种皮肤病的治疗。

现将其临床应用作如下概述。

1 中药湿敷疗法

中药湿敷疗法"按药液温度的不同,分为冷湿敷和热湿敷。冷湿敷即用接近室温的冷溶液(温度一般在 10°C 左右),用纱布浸湿,拧干敷于患处,凡急性皮炎,有糜烂渗液者均适用。热湿敷是将药液加温到手背能耐受的程(温度一般在 40°C 左右),操作方法同冷湿敷,适用于慢性肥厚、角化性皮肤病。大疱性皮肤病及表皮剥脱松解不宜使用。冷湿敷可以促进局部组织血管扩张,改善微循环,通过刺激机体自身免疫改善组织代谢功能,达到杀菌消炎的目的。热湿敷可以通过促进局部血液循环,提高新陈代谢水平,加速炎症物质的吸收而减少渗出物,同时可增强局部循环,减轻疼痛。

2 中药湿敷疗法在皮肤科临床应用

2.1 冷湿敷法

2.1.1 过敏性皮肤病①湿疹:王岩臣"采用冷湿敷联合氯雷他定治疗急性湿疹,治疗组的总有效率为 97.5%,明显高于对照组(氯雷他定)的 82.5%。张鹏采用冷湿敷和炉甘石洗剂治疗湿疹,对照组外用炉甘石洗剂,结果观察组疗效明显优于对照组。顿耿 6 采用清热除湿汤联合中药湿敷治疗湿疹,对照组采用依巴斯汀片联合 3% 硼酸溶液湿敷治疗,结果治疗组有效率明显高于对照组,且不良反应较小。②颜面激素依赖性皮炎:孙小勤"采用冷湿敷治疗颜面激素依赖性皮炎,对照组口服依巴斯汀,结果治疗组在总有效率方面明显优于对照组。张晶国采用中药湿敷治疗儿童面部激素依赖性皮炎,对照组用 2% 硼酸溶液湿敷,两组均口服扑尔敏片,结果观察组总有效率 93.75%,明显高于对照组的 70%,观察组复发率 9.38%,低于对照组的 45%。

2.1.2 感染性皮肤病①带状疱疹:古竹霞"采用中药湿敷联合阿昔洛韦治疗带状疱疹急性期,研究组临床总有效率为 96.3%,对照组(阿昔洛韦)为 79.17%,研究组患者平均住院时间、皮损消退时间和疼痛消失时间及止疱时间等指标均明显少于对照组,差异有统计学意义。张殿萍用中药湿敷联合伐昔洛韦、甲钴胺治疗带状疱疹,

对照组外用阿昔洛韦软膏联合口服相同西药,结果治疗组与对照组的有效率分别为 83.33%与 66.67%。②丹毒:王晗旭"采用硫酸镁湿敷联合中药湿敷治疗下肢丹毒,观察组总有效率显著高于对照组(硫酸镁湿敷),且半年内的复发率显著低于对照组。③马拉色菌毛囊炎:罗召才采用中药塌渍联合远红外线治疗马拉色菌毛囊炎,观察组总有效率 100%,显著高于对照组(采乐洗剂联合远红外线)的 86.0%。刘洪君"采用中药塌渍联合萘替芬酮康唑乳膏治疗马拉色菌毛囊炎,停药 2 周后观察组、对照组(萘替芬酮康唑乳膏)真菌清除率分别为 97.14%、71.43%。

2.1.3 其他皮肤病①寻常型银屑病:陈玲应用八段锦配合中药湿敷护理寻常型银屑病患者,治疗 4 周后观察组皮损面积及严重程度评分、炎性因子水平及负性情绪变化与同期对照组(常规护理)相比,差异有统计学意义。②中、重度痤疮:林琼采用红蓝光照射联合中药湿敷治疗中、重度痤疮,结果试验组和对照组(红蓝光)治疗后第 4 周有效率分别为 96%和 60%。

2.2 热湿敷法①带状疱疹后遗神经痛;尹梅芳(采用艾灸配合中药热湿敷治疗带状疱疹后遗神经痛,先艾灸病灶部位,结束后再对病灶区

进行热湿敷。艾灸与中药热湿敷相结合,加强了温经通络、行气活血、散瘀止痛之功效,使其经络通、瘀血化而疼痛消失。②“陈柱花”运用中药热湿敷配合涂药治疗皮炎 22 例,1 次/d,15 次为 1 个疗程,结果好转 11 例,效果不明显 1 例,无效 1 例(因患者对药物过敏)。中药热湿敷配合涂药治疗风寒湿痹型皮炎,缓解症状效果明显,安全,对避免患肢出现废用综合征、肌萎缩、提高生活质量具有临床意义。

3 小结

近年来,中药湿敷疗法因简、便、灵、验等优点广泛应用于皮肤科临床治疗。中药湿敷疗法结合药物与湿敷的双重作用,改善临床症状,促进皮损消退。本文通过查阅文献,发现冷湿敷在过敏性及感染性皮肤病中疗效明显,热湿敷在皮肤病中的应用较少。目前关于中药湿敷疗法作用机理研究较少,对于操作流程、药液浓度及温度、湿敷时间、治疗程尚未有统一标准,我们应进一步研究中药湿敷疗法的作用机制,规范和扩大其在皮肤科临床中的应用范围。为临床提供更多安全、有效的治疗方法。

同时,中药湿敷疗法作为一种简便、廉效的外治法,适合在社区推广,且湿敷药液多为

成品中药制剂，可避免患者煎药的麻烦，提高患者治疗的依从性，具有广阔的应用前景。此外，中药湿敷疗法还可以结合其他中医特色疗法，如针灸、拔罐等，形成综合治疗方案，进一步提高疗效。

综上所述，中药湿敷疗法在皮肤科临床治疗中具有重要的应用价值和发展前景。通过不断研究和探索，我们可以进一步完善和优化该疗法的治疗方案和操作流程，为更多患者提供安全、有效的治疗选择。同时，加强宣传和推广工作，提高其在社区和基层医疗机构的应用水平，将为广大人民群众的健康福祉贡献更多力量。

参考文献:

- [1] 刘红霞.皮肤病中医外治技法[M]北京:人民军医出版社,2012:
- [2] 28-30.
- [3] 李浩飞.清热除湿汤治疗急性湿疹 45 例 J.河南中医,2015.35
- [4] (9):2219-2221.
- [5] 孙明丽,胡博,蔡玲玲,等,中药冷热湿敷疗法治疗常见皮肤病临

[6] 床 经 验 探 讨 [J] 北 京 中 医
药,2019,38(9)907-909.

[7] 王岩臣,刘建业.中药冷湿敷法联合氯雷他定
治疗急性湿疹的临

[8] 床 观 察 [J]. 临 床 医 药 文 献 电 子 杂
志,2018,5(60):163.

[9] 张鹏、中药湿敷治疗湿疹 60 例临床观察[J].
中国社区医师,

[10]2017,33(13):80-82.

[11]顿歌,赵军磊,耿庆娜.清热除湿汤联合中药
湿敷治疗湿疹热盛

[12]型 疗 效 观 察 [J].中 国 现 代 药 物 应
用,2013,7(23):145.

[13]孙小勤中医辨证分型治疗颜面激素依赖性
皮炎 54 例临床研究

[14] [J]江苏中医药,2015(4):31-33.