

中药敷脐疗法临床应用技术规范(草案)

中国中医药信息学会外治分会

摘要: 基于对临床中药敷脐疗法应用的数据挖掘,结合临床实际和现代敷脐疗法研究,经学会专家多次论证,形成中药敷脐疗法临床应用技术规范(草案),包括中药敷脐疗法的临床适应证、禁忌证、用药前评估、用药前准备、敷脐的方法、用药剂量、频率、时间、注意事项、不良反应及应对措施等。以期规范中药敷脐疗法的临床应用,提高临床疗效,减少不良反应。

关键词: 中药敷脐疗法;数据挖掘;技术规范

中图分类号: R944.9

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2019)24-3121-05

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.24.026

引用本文: 中国中医药信息学会外治分会. 中药敷脐疗法临床应用技术规范(草案)[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3121-3125.

Technical Specification for Clinical Application of Traditional Chinese Medicine Umbilical Compress Therapy(Draft)

Chinese Society of Information of Traditional Chinese Medicine External Medicine Branch

ABSTRACT: Based on the data mining on the application of clinical traditional Chinese medicine(TCM) umbilical compress therapy, combined with clinical practice and modern umbilical compress therapy research, the technical specification for clinical application of TCM umbilical compress therapy(draft) was formed after repeated demonstration by experts of the association. It includes clinical applicable to syndromes, contraindications, pre-medication evaluation, pre-medication preparation, umbilical application method, dosage, frequency, time, precautions, adverse reactions and countermeasures, etc. So as to standardize the clinical application of TCM umbilical compress therapy, improve the curative effect and reduce adverse reactions.

KEYWORDS: traditional Chinese medicine umbilical compress therapy; data mining; technical specification

敷脐疗法历史悠久,早在《五十二病方》中就有肚脐填药、敷药、涂药等的记载。《黄帝内经》记载了脐与五脏六腑、十二经脉的关系,为后世敷脐疗法的发展奠定了基础。汉代医圣张仲景在《金匱要略》中曾记载“屈草溺脐”治疗中暑。清代吴师机所著《理瀹骈文》记载、总结了敷脐疗法数十种方剂,涉及内、外、妇、儿等科病症。敷脐疗法临床应用广泛,但中药敷脐的用量、固定方法、持续给药时间及疗程等尚不统一。本文在对敷脐疗法临床应用进行数据挖掘的基础上,结合实践应用,形成中药敷脐疗法应用技术规范(草案)。

1 基本原理^[1-2]

敷脐疗法是将配好的中药,制成一定的剂型(散、糊、膏)敷于患者肚脐,覆盖纱布或塑料薄膜,再用胶布等固定(古代是用植物叶子覆盖,然后用布条捆扎),从而达到治疗疾病的一种疗法。其实质是一种融经络、穴位、药物为一体的复合性治疗方法,理论依据为中医的经络和脏腑学说。神

阙穴,即肚脐,又名脐中,是人体任脉上的要穴,是全身表皮角质层最薄,屏障功能最弱的地方,中药敷于此,易于弥散而易被吸收。脐在胚胎发育过程中为腹壁最后闭合处,表皮角质层最薄,是最易穿透的部位,皮下无脂肪组织,渗透力强。敷脐疗法既有穴位刺激,又有局部吸收,避免了肝脏对药物的代谢。

2 基本要求^[3-5]

2.1 适用范围

本规范界定了中药敷脐疗法在临床上的适应证、禁忌证、用药前评估、用药特点、用药前处理、操作方法、给药频率、用药疗程、用药后评估、注意事项、常见不良反应及应对措施等。

本规范适用于中药敷脐疗法在临床上的应用。

2.2 规范性引用文件

《中华人民共和国药典》2015年版^[4]。

2.3 术语及定义

下列术语及定义适用于本规范。

敷脐疗法(umbilical compress therapy): 简称

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); 国家国际合作基地(2016-65)

“脐疗”，是将药物涂、敷、贴于脐中(神阙穴)，用胶布或纱布等覆盖固定，防病治病的一种疗法。

赋形剂(excipient)：指在制备药物时除具有治疗作用的主药以外，剩余的其他附加物，也可称作辅料，其性质稳定，和主药不产生配伍禁忌，无不良反应，不影响药物的疗效。

中药汁(traditional Chinese medicine juice)：中药新鲜药材的自然汁液，通过对新鲜药材进行冲捣、绞榨、烘烤使汁液从药材组织间隙或细胞中流出，随取随用。

2.4 使用原则

2.4.1 中药要求 临床有疗效的方剂，或在医师指导下辨证论治重新调配用于敷脐的方剂，都可以制备为适用于敷脐的剂型。方剂中关于中药的用药剂量、配伍原则、配伍禁忌按中国药典 2015 年版要求。方剂中有毒中药的炮制，应严格按照中国药典 2015 年版中的炮制方法；经皮直接吸收的有毒药物禁止用于制备敷脐剂型。方剂中有强刺激性的中药，在使用中要注意观察，防止皮肤起疱后溃烂，造成感染；可通过减少用量、降低用药频率、缩短用药疗程等方法减少对皮肤的刺激。

2.4.2 适用原则 中药敷脐疗法适用范围广，对全身性疾病及急性、危重疾病的治疗均有疗效。敷脐前应综合考虑患者的情况，确定患者是否适宜敷脐疗法。

2.4.3 剂型原则 中药敷脐疗法剂型较多，有丸、散、糊、膏剂等，常规检查按照中国药典 2015 年版记载的各剂型及辅料项下有关的各项规定进行。

2.5 适应证及适宜人群

中药敷脐适用范围广，内科、妇科、儿科、男科等均有应用^[6-8]。内科慢性病如哮喘、腹泻、功能性消化不良等，妇科疾病如月经不调、痛经、闭经、妊娠呕吐、产后尿潴留等，小儿疾病如疳积、厌食、泄泻、遗尿、夜啼等，男科疾病如前列腺炎、遗精、早泄等，心血管疾病如高血压等。尤其适宜于衰老、幼稚、急症等“不肯服药之人，不能服药之症”的患者。

2.6 用药前评估

敷脐前应综合考虑患者既往史、患者体质及敷脐部位皮肤、用药情况等。确定患者是否适宜敷脐疗法。

皮肤敏感者可先涂抹少量敷脐药物于手肘内侧较敏感处的皮肤，30 min 后，观察皮肤敷药处

有无痒、肿、痛、红、热等发炎现象，若有，应禁用此药。小儿肌肤娇嫩，不宜使用刺激性较强的药物，以免引起皮肤损害。

2.7 用药特点

使用敷脐疗法时，应以中医整体观和辨证论治为指导，如吴茱萸、胡椒敷脐治疗寒湿腹泻；车前子、六一散敷脐治疗湿热腹泻；呃逆选用橘皮、半夏、柿蒂、丁香等，研成细末后用生姜汁调成糊状敷于脐孔；脾胃虚寒型胃痛选用胡椒、干姜、香附等，用黄酒调成糊状。

急症敷脐多选用辛香走窜、药力峻猛的药材，旨在开结行滞、直达病所，敷脐疗法可用于肠梗阻、尿潴留、尿失禁、小儿腹泻等^[9-11]。

通常敷脐疗法起效较快，在治疗轻症时，病愈则药去。慢性病或预防保健宜间断用药，刺激性强的药物不能连续长期使用。

2.8 用药前处理

敷脐所用中药如为中成药或医院中药制剂，可直接或用相应赋形剂调配后应用。如特殊情况需临方调配，应符合相关规定。临方调配敷脐用药应在无菌、清洁、专用制剂室完成。需将中药粉碎成适宜细粉(太粗影响中药与病灶部位的接触，太细会阻塞毛孔)，含油脂多的种子类中药宜采用低温粉碎；含糖量高、黏性大的中药可采用冻干粉碎；强韧性、纤维性、有效成分受湿热易破坏类中药选用超微粉碎技术。

散剂制成中药袋外敷者，可粉碎成粗粉；若调成糊膏状后敷脐，可粉碎成细粉。

中药敷脐常用的有散剂、糊剂、膏剂、饼剂、丸剂等，常用的赋形剂有水、酒、醋、油脂、中药汁、蜂蜜、凡士林等；也可用某些辅助药液调药敷脐，如病在胸膈以上，用黄酒调药；病在肠胃属寒者用生姜汁调；属热者用黄连浸液调；病在肝胆，用食醋调等。应根据疾病和处方中药特点选择适宜赋形剂^[12-13]。

调配好的敷脐剂一般应密封贮存。

3 临床应用

3.1 用法

3.1.1 前期准备 临方调配敷脐用药采用洁净中药，烘干，粉碎，过 80~120 目筛，备用。一般取仰卧位，充分显露脐部。应在清洁卫生的环境。用药局部用 75%乙醇或 0.5%~1%碘伏消毒。医者双手应用肥皂水清洗干净。

3.1.2 敷脐方法 散剂：根据患者症状、皮肤干湿润燥、中药组成特点等实际情况，加入适宜的赋形剂调拌为稀湿状、黏稠状等，或调拌至湿润。脐部消毒后，把敷贴中药用纱布扎好，或选用胶布贴于药上，胶布上可剪几个小孔，以便通气。可在敷药外面进行熨烫或渗透酒药，以增强药效。

糊剂：用白酒或姜汁擦洗脐部，如脐部有溃烂或疮毒红肿，应先行清洗或消毒，然后敷用中药糊剂，纱布及胶布在外部覆盖固定。糊剂多选自易溶解、易研成细末中药，民间也有用新鲜草药。为增加渗透性，可在包扎纱布外面适当地淋洒白酒、醋或其他药液^[14]。

膏剂：用前将膏剂加热软化，然后进行搓揉呈厚薄匀称状药膏。根据临床辨证，可将膏剂软化后再加入一些中药，进一步提高药效，如疼痛可加镇痛药等。也可加入中药散末，加热软化揉搓拌匀后再进行敷脐。

饼剂：可将饼剂加热后敷脐，外部用纱布或胶布固定。根据病情需要，可在饼外层喷洒药末或药汁，以增强疗效。

丸剂：丸剂可直接敷于脐中，然后用胶布固定，或用蛋清、麻油等物质先润滑脐部，再缓缓塞入丸剂。治疗完毕，慢慢滑动取出。

3.1.3 敷脐时机 除疾病的治疗时期外，一般夏季是脐疗的好时机。夏天人体处于阳气充沛、气血通顺的良好状态。“三伏”之时，人体皮肤温湿度最大，毛孔开泄，对药物的吸收十分有利。对于在冬天易发或容易加重的一些病症，如支气管哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、风湿病、关节炎、冻疮、体虚感冒、肾虚腹泻，以及由于机体免疫能力低下所引起的疲劳综合征等，选择在夏季进行敷脐治疗，能从根本上改善症状，可起到事半功倍的效果。此外，夏季也较冬季更为方便^[15]。

3.2 敷脐用量

敷脐部位常规消毒后，取直径 1 cm，高度 0.5 cm 左右药膏，敷于肚脐上，面积约 2~3 cm×2~3 cm，厚度 0.2~0.5 cm 为宜，敷药时应厚薄均匀(敷脐常用药量为 2~10 g)，再进行固定。

3.3 固定

将中药外敷于肚脐后以纱布、绷带、脱敏胶布固定，一般 5 cm×5 cm，小儿患者可适当减小，松紧适宜。散剂、糊剂可覆以塑料膜、胶布固定，以防止中药流失或污染衣被。

3.4 敷脐时间与更换频率

敷脐时间以患者能够耐受为度，一般为 2~8 h。更换频率视病情而定，如天气炎热，或属芳香易挥发中药，也可每天 2 换^[16]。

需用药 3 次以上者，每 2 次用药间歇 6 h 左右，每疗程休息 2~5 d。皮肤敏感者可缩短时间，皮肤耐受性好者可适当延长，但最好不超过 24 h，一般可连用 2~7 d^[17]。

疗程较长者，一般连用 7 d 后应休息 1 d。对于老年、儿童、体质偏弱者，敷脐时间可适当缩短。对有刺激性药物，不宜敷贴过久，一般应在敷贴后间隔数天再敷贴^[18]。

敷脐一般为每天 1 次，或每天更换 2 次。敷脐期间出现皮肤过敏，难以耐受的瘙痒、疼痛者，应该立即终止敷脐，并清洗用药局部。

3.5 换药

脐部先用消毒干棉球或棉签蘸温水、植物油或石蜡油清洁皮肤药，擦干并消毒后再敷脐。如敷脐导致局部有水疱、破溃，应暂停敷脐。

3.6 敷脐疗程

疗程根据具体病况、症状和中药特点而定，如高热发烧、红肿疼痛、中暑昏迷、腹泻、便秘、实热急症等，敷贴肚脐疗效快，在 3 h 内起效，其疗程短，一般为 2~5 d，不超过 2 周，病愈则去药^[19]；而跌打损伤、内科疾患，可能要 1 d 以上；对于临床慢性难治性疾病，治疗疗程较长，多数为 2 周以上，如肝硬化腹水、妇科疾病、心脑血管疾病等，有的疗程多达 3 个月，要连续敷脐数次才略见疗效^[20]。个别患者不适宜使用刺激性较强的新鲜中药，不宜过久敷贴，可在 1 次敷贴后间隔数天再敷贴，其疗程相对较长。

3.7 效应评估

3.7.1 疗效评估 如症状(恶心、呕吐、腹泻及呼吸困难等)有无好转；各项指标(心率、呼吸、血压、体质量、腹水、尿常规、血常规、肝功能、肾功能及电解质等)有无好转。

3.7.2 不良反应评估 敷脐过程中注意有无过敏反应，如皮肤瘙痒、水疱、荨麻疹、恶心、呕吐等；腹泻、便秘、发热等不良反应；口唇发绀、虚脱、血压剧降等严重不良反应。

4 注意事项、不良反应

4.1 注意事项

明确疾病，辨证施治，正确选用和配制敷脐

中药；给药前应注意清洁脐部；敷脐中药厚度应均匀适宜，固定得松紧适宜。

对所敷药外盖胶布或膏药要尽可能使其处在“密闭式”状态下，以免药性“外泄”影响疗效；为提高疗效，可在医师指导下配以中药内服、针灸、推拿、加热等^[21]。

急性病变、体内有湿热、肚脐有炎症或皮肤严重过敏者，不宜采用敷脐；空腹或餐后也不宜马上实施中药敷脐。

敷脐后如局部有皮疹、痒痛，应暂停 3~5 d；如出现局部溃疡、感染，应停止敷脐，改用其他疗法。

孕妇慎用脐疗。凡具有堕胎或对胎儿有不良反应的中药一律不用于脐疗。

4.2 不良反应及应对措施

过敏：敷脐后若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水疱、疹痒等，应立即停药，对症处理。出现全身性皮肤过敏症状者，应及时到医院就诊。皮肤出现小水疱，在表面涂甲紫溶液，让其自然吸收。水疱较大者，可先用消毒针从水疱下端将其挑破，排尽泡液；或用一次性注射器将泡液抽出，然后涂甲紫溶液；破溃水疱处也可涂消炎软膏，再用消毒敷料进行包扎，以防感染。如果水疱体积巨大，或水疱中有脓性分泌物，或出现皮肤溃烂、露出皮下组织、出血等现象，应到专业医院对症治疗^[22]。

发热：敷脐局部出现热、凉、麻、痒或轻度疼痛属正常现象，如局部有烧灼或针刺样剧痛，应及时终止敷脐。敷药过程出现发热，按中医内科急症常规护理，注意休息、饮食调理^[23]。严重者及时就医。

腹泻：敷脐后引起腹泻，应终止敷脐，多可自行缓解；腹泻明显者，应及时就医。合理调节饮食，注意腹部脐位保暖，防止寒冷湿邪侵入人体^[24]。

便秘：敷脐引起的便秘，停用敷脐后可自行缓解。合理调节饮食、适当增加运动、适宜的穴位按摩等，便秘多可自行缓解^[25]。

恶心、呕吐：发生恶心、呕吐应及时终止敷脐，清洁敷药局部。调理情绪，可缓解恶心。观察和记录呕吐物的颜色、气味、性质、次数和伴随的症状，如呕吐剧烈、量多或呕吐物中带咖啡样物或鲜血时，及时就医；保持口腔清洁，及时

用温水漱口；避免腹部受凉。

5 临床应用操作规程

患者就医时，医师需对患者进行评估，以确定患者是否适用敷脐疗法及是否有过敏药物，根据患者的病症进行辨证用药。在药物处理过程中要根据药物的性状及疾病的特点选择合适的赋形剂及剂型；用药过程中要注意是否出现不良反应，出现后及时停止使用。用药后对患者再次进行评估，确定患者是否好转，做好用药记录。敷脐疗法临床应用操作流程见图 1。

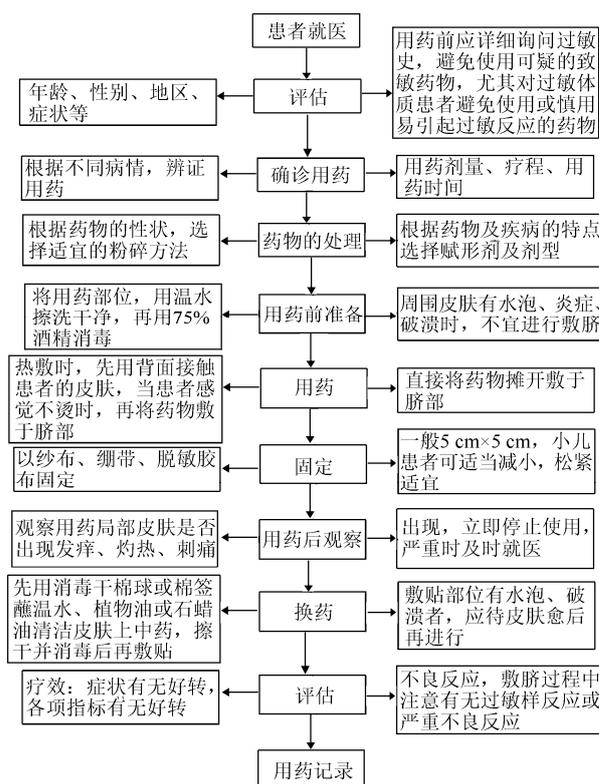


图 1 敷脐疗法临床应用操作流程

Fig. 1 Operation procedures for clinical application of umbilical compress therapy

6 说明

本规范是在对敷脐疗法临床应用方法进行数据挖掘的基础上，结合临床实践研究而形成的规范(草案)，敷脐时机、时间、面积、厚度、疗程、不良反应及应对措施等不是绝对的。在实际应用时，应根据临床实际情况，因时、因地、因人制宜，适当进行调整。

起草专家组：河南中医药大学 苗明三，许二平，魏珍珍，左艇，田硕

REFERENCES

- [1] 彭建. 浅析脐疗的治疗机制[J]. 中国现代中药应用, 2014, 8(17): 207-208.
- [2] 朱玲, 靳芳. 脐疗新探[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(14): 56-57.
- [3] 苗明三, 白明. 中药外用药理实验技术规范(草案)[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(4): 128-131.
- [4] 中国药典. 一部[S]. 2015.
- [5] 宋焯飞, 葛芳. 中药脐疗治疗气虚型便秘临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(12): 205-206.
- [6] 郑亦斌, 张国玲. 中药敷脐法治疗氯氮平所致女性脾虚气滞型便秘的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(35): 234-235.
- [7] XUE Z H, ZHANG Y Z, LIANG B, et al. Clinical effect study of phototherapy combined with umbilical application of Chinese herbal medicine on the neonatal jaundice [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med(辽宁中医药大学学报), 2019, 21(8): 174-177.
- [8] 何艳华. 中药敷脐用于肝阳上亢型高血压患者的临床疗效观察与护理体会[J]. 中国实用医药, 2019, 14(23): 119-120.
- [9] 李周靖. 不同溶剂调和中药敷脐法治疗恶性肠梗阻临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(15): 2197-2199.
- [10] 黄赛琼, 黄瑞聪, 梁倩华, 等. 甘露敷脐干预混合痔术后排尿困难及尿潴留的护理研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 178-179.
- [11] CHENG Y H. Clinical efficacy of the Pingwei Baizhu decoction plus TCM medicine umbilical Area application on infantile diarrhea [J]. Clin J Chin Med(中医临床研究), 2018, 10(31): 105-106.
- [12] 郭洪寅, 李姣, 陈宇洲, 等. 脐疗剂型及其经皮吸收概述[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(3): 45-47.
- [13] WU W, MIAO M S. The characteristics and research importance of external dosage form [J]. China J Chin Med(中医学报), 2011, 26(1): 108-110.
- [14] HAO G T, CHEN Y Z, LI J. Research progress of pharmaceuticals for ointments in navel therapeutic [J]. China J Tradit Chin Med Pharm(中华中医药杂志), 2014, 29(2): 534-536.
- [15] HU R, WANG L H, ZHANG J J, et al. Observation on therapeutic effect of Yu Ping Feng granule and acupoint application for treating allergic rhinitis on Dog Days [J]. Chin J Clin(中国临床医生杂志), 2015, 43(9): 38-41.
- [16] 刘明军主编. 中医外治技术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 38.
- [17] LI Y M, WAN H M, SONG L Z. Acupuncture combined with anti-hypertensive plaster umbilical therapy in the treatment of borderline hypertension for 32 cases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China(中国中医药现代远程教育), 2017, 15(5): 108-110.
- [18] ZENG K, LI L Y, YANG D X, et al. Clinical study on umbilical ointment application of zhibai dihuang tang for simple premature thelarche in girls [J]. J New Chin Med(新中医), 2019, 51(4): 88-90.
- [19] 卢承顶, 田思胜, 张永臣. 急症脐疗法的古代应用[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 665-667.
- [20] YE L P, CAI J H, JIANG A D. Treating primary dysmenorrhea of athletes using modified taohongsiwutang applied on umbilical coupled with moxibustion therapy [J]. Chin J Sports Med(中国运动医学杂志), 2018, 37(12): 1011-1016.
- [21] 胡金刚. 茯苓桂枝白术甘草汤联合针灸、中药敷脐治疗肝硬化腹水的价值观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(37): 194-195.
- [22] 李芹. 辨证施护在过敏性紫癜患者中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 175-176.
- [23] 冯宝珍, 杨艳碧, 高秋燕. 外感发热中医护理方案的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(26): 184, 186.
- [24] 张娜, 刘传强, 马玉侠. 泄泻脐疗的古代常用药物分析[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(1): 34-35.
- [25] CHEN H Y. Application progress of characteristics of traditional Chinese medicine nursing in patients with stroke and constipation [J]. China Foreign Med Treat(中外医疗), 2017, 36(14): 193-195.

收稿日期: 2019-07-30

(本文责编: 沈倩)