



团 体 标 准

T/ XXXX—XXXX

中医外科熏洗技术操作规范

Specification for operation technologies of traditional Chinese
medicine-surgery-fumigation-washing therapy

(报批稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

上海市中医药学会 发布

目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
5 规范化操作方法	2
6 规范化操作参数	4
7 熏洗后处理与评估	5
8 注意事项及不良反应	5
参考文献	6

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属龙华医院提出。

本文件由上海市中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学、上海市中医药国际标准化研究院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海中医药大学附属上海市中西医结合医院。

本文件主要起草人：阙华发、王云飞、陈昕琳、王琛、叶媚娜、杨巍、李欣、周绍荣、柳国斌、张磊、曹焯民、方豫东、李静、黄奕然、谢孺韬。

引 言

熏洗技术是中医外治技术的重要组成部分，是利用药物煎汤的蒸汽熏蒸患处，并用温热药液淋洗局部，以治疗相应疾病的一种外治技术（GB/T 16751.3-2023）。自战国萌芽，兴盛于唐朝，沿用至今已1500余年，广泛应用于难愈性创面疾病，如糖尿病足、下肢静脉性溃疡、压力性创面及感染性创面等。从县乡级医院到二、三级医院均广泛开展熏洗技术。熏洗技术具有疗效显著、价格低廉的特点，在中医传统理论的指导下具有旺盛的生命力，可以充分体现中医治疗的优势与特点。但目前各家医院仅凭自己经验治疗，熏洗技术的适应证、禁忌证、操作流程等缺乏统一的规范标准。熏洗技术运用良莠不齐，严重阻碍了熏洗技术的推广和应用。因此进行中医熏洗外治技术团体标准研究迫在眉睫。为了让熏洗技术产生更为良好的社会效应，并具有规范性，以上海中医药大学附属龙华医院为主要牵头单位，联合上海中医药大学各大附院及上海市中医药国际标准化研究院相关专业专家，组成专业的标准化研究团队，特申请制定技术规范。

中医外科熏洗技术操作规范

1 范围

本文件规定了中医外科熏洗技术的基本要求、临床应用、注意事项与不良反应、应用操作规程、说明。

本文件适用于中医外科难愈性创面熏洗技术操作。

本文件适用于中医外科、血管外科、乳腺科、肛肠科、皮肤科等科室的临床医护人员以及从事临床教学、科研等工作使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

熏洗技术 fumigation and washing therapy

是中医外治技术的重要组成部分，利用药物煎汤的蒸汽熏蒸患处，并用温热药液淋洗局部，以治疗相应疾病的一种外治技术。

3.2

中药药浴 medicated bath of Chinese materia medica

根据中医理论辨证论治选择方药，将药物制成中药药液或将药物粉碎后用纱布包裹，然后根据病情选择合适的温度稀释洗浴全身或局部的一种治疗方法。

3.3

中药蒸汽浴 vapor bath of Chinese materia medica

以中医理论为指导结合现代中药蒸汽浴治疗仪，将中药煎液加热转化成中药蒸汽，通过熏蒸患者机体达到治疗目的的一种中医外治治疗方法。

3.4

中药药液 liquid medicine of Chinese materia medica

将药材饮片或粗末加水煎煮，去渣取汁，供使用的液体剂型。

4 基本要求

4.1 使用原则

中医外科熏洗技术应遵循以下原则：

- 熏洗技术治疗外科疾病宜采用外科疗效明确的方剂。熏洗用中药药液用药剂量、配伍原则及禁忌按《中华人民共和国药典》（2020年版）的要求进行炮制；
- 熏洗技术慎用有毒中药。具有毒性、强刺激性、发泡性的中药应在医务人员指导下使用，宜通过缩短熏洗时间、稀释药液浓度等方式减少药物对皮肤的刺激；
- 婴幼儿、久病虚弱者在使用熏洗技术疗程期间，宜适当减少熏洗时间、降低熏洗温度、缩短熏洗疗程；
- 瘫痪患者不宜采用传统全身浸浴熏洗技术，如有特殊需要，应遵守医务人员指导。

4.2 适应证

熏洗技术在中医外科难愈性创面疾病中应用的适应证,包括动脉性溃疡、静脉性溃疡、糖尿病合并创面、感染性创面、压力性损伤(压疮)、外伤创面、烧伤创面、放射性皮肤溃疡及其他有特定致病原因且经严格治疗4周后未愈的创面。

4.3 禁忌证

急性传染性疾病、出血性疾病、危重外科疾病、高血压血压不稳或血压偏高期、严重心肺疾病等严重脏器功能障碍者、严重精神疾病或认知障碍者、对熏洗药剂过敏者等禁止使用熏洗技术。女性经期、妊娠期、产褥期、盆腔内器官急性炎症期禁止坐浴。

4.4 操作人员资质

操作人员应为注册执业医师、注册执业护士或其他依法取得卫生专业技术资格证书且在核准执业范围内开展工作的卫生技术人员,须系统学习过相关医学基础理论知识、相关临床实践技能及相关法律法规,具备扎实的医学知识储备与专业素养。严禁非医护人员操作熏洗法。

4.5 熏洗前准备

4.5.1 熏洗前评估

医务人员在为患者采用熏洗技术前,应当询问患者既往史、药物过敏史等基本情况,并检查熏洗部位皮肤状况。在空腹、餐前、餐后30分钟内不宜应用熏洗技术,以饭后1小时~2小时进行熏洗技术操作为宜。医务人员应在熏洗前交代患者注意事项并做好宣教工作。

4.5.2 熏洗器械与用物准备

4.5.2.1 传统熏洗

大小适宜的熏洗盆1个,坐浴椅1把,毛巾1条,布单1条,并准备干燥清洁的换洗衣物,可备用油脂类乳膏或药膏。所用熏洗用物均应在使用前完成消毒工作。

4.5.2.2 外用中药熏洗治疗设备

外用中药熏洗机由熏洗箱、药液存放加热箱、熏蒸床、熏蒸罩、以及药液循环系统、进水管、排水管、喷淋管、加热管、温控器和液位控制器所组成,具有设定适合皮肤的温度,煎煮中药,喷淋、熏洗身体的功能。

使用过程中应按照设备使用说明。熏蒸前应充分检查熏蒸设备,确保熏蒸设备放置在平稳的地面上,接通电源,如果是带自动进水功能的设备,应连接好进水管或按照说明书要求往水箱中加入适量熏洗药液,确保水量在安全刻度线内,避免干烧损坏仪器;检查蒸汽管、废液管是否有弯折或破损,确保喷头安装牢固,蒸汽出口通畅。打开电源开关,观察操作面板是否正常亮起。部分高端设备有自检功能,等待自检完成,确认无故障代码显示。使用前应依据仪器说明书对熏蒸腔及坐垫等接触皮肤的部件充分消毒,或启动设备的自清洁程序,防止交叉感染。

4.5.3 熏洗中药药液的制备

熏洗中药药液需要在中医基础理论指导下,辨病与辨证相结合进行配伍或处方,熏洗用药液应当在洁净的环境中制备,可用中药饮片煎煮制作为熏洗用药液,也可使用中药配方颗粒或粉碎后的中药饮片或提前制备的熏洗药液,将其放入沸水作为熏洗用药液。药液浓度宜在医务人员指导下根据患者具体疾病与严重程度决定。

中药饮片煎煮方式:先将饮片加水浸泡15分钟~30分钟,再用武火煮沸,然后转文火煮20分钟~30分钟,至药液浓缩至适用浓度,收集药液,备用。

5 规范化操作方法

5.1 传统熏洗技术

5.1.1 熏洗法

熏洗法操作步骤如下：

- 选用合适大小的熏洗盆，将坐浴椅放置于熏洗盆中，调整室温至25℃左右，以患者舒适为宜；
- 核对患者姓名，询问患者是否进食以及既往史，向患者讲解药浴方法；
- 清洁熏洗盆，套上一次性浴具套；
- 将药液（50℃～70℃）倒入已消毒的熏洗盆中；
- 嘱患者坐于坐浴椅上进行熏疗，除头部外，余处用被单围裹，勿使热气外泄，熏蒸10分钟～20分钟；
- 待药液温度降至38℃～45℃时，撤去被单及坐浴椅；
- 用药液擦洗全身；
- 结束后擦干受术部位，注意保暖避风，可配合使用油脂类乳膏或药膏，有助于缓解干燥，利于药物吸收；
- 倒掉中药药液，取下一次性浴具套，清洁熏洗用具。

5.1.2 浸浴法

浸浴法操作步骤如下：

- 根据病情选择全身浸浴或局部浸浴，选用大小合适的熏洗盆，调整室温至25℃左右，以患者舒适为宜；
- 核对患者姓名，询问患者进食、既往史，向患者讲解浸浴方法；
- 清洁熏洗盆，套上一次性浴具套；
- 将药液（38℃～45℃）倒入已消毒的熏洗盆中；
- 嘱患者将躯体及四肢浸泡于药液中，水位不宜过高，以胸部以下不感觉憋闷为宜，避免强力搓洗，禁用肥皂；
- 全身或局部浸浴时间以20分钟～30分钟为宜；
- 结束后擦干受术部位，注意保暖避风，可配合使用油脂类乳膏或药膏，有助于缓解干燥，利于药物吸收；
- 倒掉中药药液，取下一次性浴具套，清洁熏洗用具。

5.1.3 熏洗坐浴法

熏洗坐浴法操作步骤如下：

- 根据病情选择坐浴熏洗，选用专用木盆，选择易于暴露受术部位的舒适、稳定体位，调整室温至25℃左右，以患者舒适为宜；
- 核对患者姓名，询问患者进食、既往史，向患者讲解熏洗坐浴方法；
- 清洁坐浴盆，套上一次性浴具套；
- 将药液（50℃～70℃）倒入已消毒的坐浴盆中，水位以能全部浸泡患处为宜；
- 先用带有合适大小孔洞的木盖盖住坐浴盆，嘱患者将患处对准木盖上的孔进行熏蒸，熏蒸10分钟～20分钟；
- 待药液温度降至36℃～40℃后，撤去木盖，嘱患者缓慢坐入盆中，使患处全部被药液浸泡，浸洗5分钟～10分钟；
- 结束后擦干患处，更换干净衣裤，注意保暖避风；
- 倒掉中药药液，取下一次性浴具套，清洁熏洗用具。

5.2 机器熏洗技术

5.2.1 熏蒸治疗仪局部熏洗

熏蒸治疗仪局部熏洗操作步骤如下：

- 根据病情选择熏蒸治疗仪局部熏洗，选择易于暴露受术部位的舒适、稳定体位，调整室温至25℃左右，以患者舒适为宜；
- 核对患者姓名，询问患者进食、既往史，向患者讲解熏蒸治疗仪操作方法；
- 清洁治疗仪熏蒸罩及接触部位，必要时使用一次性隔离罩或垫单；
- 将药液加入已消毒的药缸中，开启预热功能；

- 预热完成后，开启熏蒸功能，将熏蒸罩对准受术部位，保持5厘米以上距离；
- 询问患者是否有不适症状，熏蒸过程中密切关注受术部位温度，防止烫伤；受术部位温度在患者耐受情况下以33℃~38℃为宜；
- 一般熏蒸10分钟~20分钟；
- 结束后擦干受术部位，可配合使用油脂类乳膏或药膏，有助于缓解干燥，利于药物吸收；
- 协助患者更换干净衣物，注意保暖避风；
- 倒掉剩余药液，清洁药缸及熏蒸罩，整理用物。

5.2.2 熏蒸治疗仪全身熏洗

熏蒸治疗仪全身熏洗操作步骤如下：

- 根据病情选择熏蒸治疗仪，选择易于暴露受术部位的舒适、稳定体位（坐位或卧位），调整室温至25℃左右，以患者舒适为宜；
- 核对患者姓名，询问患者进食、既往史，向患者讲解熏蒸治疗仪操作方法；
- 清洁治疗仪及接触部位，必要时使用一次性隔离罩或垫单；
- 将药液加入已消毒的药缸中，开启预热功能；
- 预热完成后，嘱患者脱去外衣，选择相应体位坐（卧）于熏蒸仪内；
- 开启熏蒸功能，并询问患者是否有不适症状，一般熏蒸10分钟~20分钟；
- 期间需要密切关注治疗舱内温度以防止烫伤，温度在患者耐受情况下以33℃~38℃为宜；
- 熏洗结束后擦干受术部位，可配合使用油脂类乳膏或药膏，有助于缓解干燥，利于药物吸收；
- 协助患者更换干净衣物，注意保暖避风；
- 倒掉剩余药液，清洁药缸及熏蒸仪，整理用物。

6 规范化操作参数

6.1 熏洗温度

熏蒸时的受术部位温度以33℃~38℃为宜，药液温度一般以50℃~70℃为宜，坐浴浸洗时药液温度一般以36℃~40℃为宜，其他熏洗法浸洗时药液温度多以38℃~45℃为宜。

操作时，应当根据不同疾病患者耐受情况、熏洗部位皮肤情况、体质等因素对熏洗温度进行适当调整，如婴幼儿、老年人、体质虚弱者、会阴部等皮肤娇嫩处，患有糖尿病、下肢静脉功能不全、肢体感觉障碍或其他特殊患者，熏洗与浸洗温度均应当适度降低。根据治疗要求，为达到疗效，可在保证安全与舒适的条件下适当升高熏洗温度，如动脉硬化者需要通过熏洗起到扩张血管、增加动脉血流时，可将蒸汽和水温提高至40℃~42℃。

6.2 熏洗时间

熏蒸时间以10分钟~20分钟为宜，浸洗时间以20分钟~30分钟为宜，坐浴则应控制在5分钟~10分钟为宜。

在操作过程中，需根据患者实际情况对熏洗时间进行适当调整。如对于婴幼儿、体质虚弱者、会阴部等皮肤娇嫩处、患有下肢静脉功能不全者或其他特殊患者应当缩短熏洗时间。根据治疗要求，为达到疗效，可在保证安全与舒适的条件下适当延长熏洗时间。如动脉硬化者需要通过熏洗起到扩张血管、增加动脉血流时，可先蒸后浸洗共30分钟。

6.3 熏洗频率

难愈性创面熏洗频率多以每日1次~2次为宜。

在操作过程中，需根据患者实际情况对熏洗频率进行适当调整。如对于婴幼儿、体质虚弱者、会阴部等皮肤娇嫩处、患有下肢静脉功能不全者或其他特殊患者应当减少熏洗频率。臀部会阴部等特殊部位，便后可再次熏洗，以保持患处清洁，促进伤口愈合。

6.4 熏洗疗程

根据疾病严重程度，难愈性创面熏洗疗程从7日至数月不等。大多以2周~4周左右为宜。在操作中，需根据患者疾病情况与身体状况对熏洗疗程进行适当调整。

7 熏洗后处理与评估

熏洗结束后，应用温水清洗熏洗部位残留的药液，擦干熏洗部位，可配合使用油脂类乳膏或药膏，创面处应及时用清洁棉球擦去残留药液，并行换药操作，并注意避风保暖。

熏洗后，医务人员应当从以下方面展开评估：

- a) 结合疾病相关指南与专家共识，评估患者在运用熏洗技术后相应症状是否减轻，是否具有短期与长期疗效；
- b) 患者在运用熏洗技术后是否产生不良反应，产生何种不良反应，以及不良反应的程度，针对不良反应采取相应的处理措施。

根据评估的具体情况及时调整熏洗方案。

8 注意事项及不良反应

8.1 注意事项

8.1.1 熏洗前应清洗熏洗部位，采用坐浴及全身熏洗技术时，应提前排空大小便。

8.1.2 熏洗过程中应当保持室内温度适宜，注意避风，以防感冒；医务人员应当注意熏洗部位温度、熏洗药液温度，避免烫伤或温度偏低影响疗效，同时应密切关注患者整体反应，一旦出现不良反应，应当立即停止熏洗，并评估严重程度，及时干预。

8.1.3 熏洗结束后，应当及时擦干熏洗部位，创面处应及时用清洁棉球擦去残留药液，并行换药操作，注意保暖，及时补充水分；熏洗出汗后，禁止用冷水冲洗；治疗过程中，禁食生冷食物。

8.2 不良反应及应对措施

8.2.1 患处红肿明显

熏洗时间过长可致患处皮肤红肿加重，通常可自行缓解。后续熏洗时应缩短时间、减少频次，并评估是否存在创面细菌感染的可能。

8.2.2 低血糖及类低血糖反应

在排除急性心脑血管疾病的前提下，患者可出现大汗、头晕、心悸、呕吐、胸闷，甚或意识丧失等症状。上述不适多见于过饥、过饱、过度紧张或过度疲劳状态下进行熏洗者。发生时应立即停止治疗，保持通风，嘱患者卧床休息，头部略抬高以保持呼吸道通畅；若有呕吐倾向，应使其取侧卧位，防止呕吐物误吸入气道。出现面色苍白、冷汗淋漓、四肢抽搐等严重症状时，应立即掐点水沟、内关、合谷等穴位，必要时配合急救措施。应准备温水或糖水，待患者状态稍改善后饮用。密切观察患者状态，直至其神志清醒、言语正常、面色红润、脉象和缓有力后，方可允许下床进行适应性活动，观察无异常后及时开展健康宣教，再准予离室。若发现及时、处理得当，多数患者可较快恢复，不造成严重后果。

8.2.3 皮肤过敏

熏洗局部可能出现瘙痒、刺痛感、烧灼感，或表现为干燥性红斑、脱屑、丘疹、湿疹等。症状较轻者通常可自行恢复，应嘱患者避免过度搔抓以免皮肤破损引发交叉感染；症状较重者应在医务人员指导下使用相关抗过敏药物，必要时配合急救措施，并考虑更换熏洗药物或调整熏洗方案。

8.2.4 烧烫伤

对于婴幼儿、老年人，或患有糖尿病及感觉障碍的患者，应评估全身情况并控制好熏洗温度。若熏洗过程中不慎发生烫伤，出现红肿、水疱等表现，应立即用大量清水冲洗烫伤部位，并做好消毒处理，在医务人员指导下外用烫伤药物，如湿润烧伤膏等；情况严重者应及时转相关专科就诊处理。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751.3-2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法 [S]. 北京：中国标准出版社, 2023
- [2] 刘晓兰, 左祥铎, 段俊华等. 常见糖尿病并发症的中医药防治研究 [J]. 云南中医药大学学报, 2024, 47(03): 71-81.
- [3] 章兆兵, 张潇, 凌来庆. 三黄汤熏洗治疗外伤性溃疡45例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10): 11-12.
- [4] GB/Z 40902-2021中医技术操作规范 皮肤科 中药药浴 [S]. 北京：中国标准出版社, 2021
- [5] GB/Z 40666-2021中医技术操作规范 皮肤科 中药蒸气浴 [S]. 北京：中国标准出版社, 2021
- [6] 董炜, 肖玉瑞, 吴敏洁等. 中国慢性难愈性创面诊疗思路及原则 [J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(12): 868-873.
- [7] 付小兵. 如何在中国建立规范化的体表慢性难愈合创面防控培训与教育体系:我们的初步实践与体会 [J]. 感染、炎症、修复, 2019, 20(01): 23-26.
- [8] 李孜睿, 闫小磊, 张弘强等. 肛肠熏洗1号方治疗混合痔术后肛缘水肿的临床效果及对创面愈合的影响 [J]. 临床误诊误治, 2024, 37(18): 95-100.
- [9] 殷露. 中药熏洗配合氩氦激光对外阴瘙痒患者症状评分与复发率的影响研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(11): 68-70.
- [10] 邹勇健, 谢春花, 曾琦. 中药熏蒸联合氩氦激光用于外阴白色病变的临床效果研究 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(01): 54-57.
- [11] GB/Z 40893.2-2021中医技术操作规范-儿科-第2部分：小儿常用外治法(熏洗法) [S]. 北京：中国标准出版社, 2021
- [12] 冯上新, 郭霞霞, 曾华等. 消肿散洗剂不同熏洗方法对混合痔术后并发症疗效的影响 [J]. 中西医结合研究, 2024, 16(02): 105-107.
- [13] 李艳艳. 混合痔术后应用金玄痔科熏洗散效果观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(02): 198-199.
- [14] 贺鑫亮, 姚杰. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(04): 119-121.
- [15] 吕生辉, 钟捷东. 黎药九龙痔科熏洗散对混合痔外剥内扎术后患者疼痛程度、创面恢复效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(26): 26-29.
- [16] 李萍, 杨桃, 冯琳等. 促愈汤熏洗坐浴对肛肠术后患者创面愈合、症状消失时间的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(08): 96-99.
- [17] 王海妹, 王梅青, 宿佳等. 切开对口引流挂线术联合复方黄柏液熏洗治疗肛周脓肿临床观察 [J]. 西部中医药, 2024, 37(08): 144-147.
- [18] 吴迪. 三黄洗剂合三花汤坐浴对热毒炽盛型肛周脓肿术后创面愈合的疗效评价 [D], 2024.
- [19] 张亚丽, 吴开举. 中药熏洗治疗头部银屑病血热证临床观察 [J]. 光明中医, 2024, 39(13): 2623-2626.
- [20] 高权喜, 高维琪, 姜瑶瑶等. 黄柏苦参汤坐浴熏洗联合低位切开高位挂线术对肛痿患者术后疼痛的影响研讨 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(09): 115-116.
- [21] 周爱梅, 徐明芳, 方思敏等. 中药雾化熏洗配合特定电磁波谱照射在肛痿患者术后的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(27): 23-27.
- [22] 翁思颖, 周建扬. 基于德尔菲法研究熏蒸操作适宜部位、时间、温度的专家调查问卷分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(22): 85-88+92.
- [23] 冯倩倩. 中药熏洗联合中药湿敷护理干预对肛痿术后伤口恢复的作用探讨 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(04): 500-503.
- [24] 高丹丹. 中医疼痛护理对行肛周脓肿术患者术后生活质量的改善探讨 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(04): 503-505.
- [25] 赖美秀. 提肛运动联合熏洗坐浴干预应用于混合痔手术后患者的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(09): 134-137.

- [26] 卞小利, 吴祚辉, 吴上明. 中药坐浴联合痔疮穴针刺治疗对肛周脓肿术后患者中医证候积分和炎症因子的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(20): 84-86.
- [27] 李建领, 何亚楠. 混合痔术后应用双乌痔痿坐浴方临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(09): 1700-1702.
- [28] 周宇翔, 徐思敏, 刘洋等. 中药坐浴温度对混合痔外剥内扎术后患者舒适度及并发症的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(06): 61-64.
- [29] 武晏屹, 白明, 苗明三. 中药外用熏洗(浴)剂的应用现状及特点分析 [J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(16): 1933-1937.
- [30] 陈和珍, 祝君君. 中药熏洗联合银离子藻酸盐敷料在糖尿病足溃疡护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2024, 37(06): 141-143.
- [31] 丁黎薇, 王春环, 袁兆毓等. 凉血解毒汤联合中药熏洗辅助治疗血热型银屑病的疗效研究 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(06): 1122-1125.
- [32] 何江平. 芪柏地黄汤熏洗治疗混合痔术后疼痛临床观察 [J]. 光明中医, 2024, 39(19): 3895-3898.
- [33] 侯美玲. 清热解毒方熏洗辅助常规护理在湿热内蕴型下肢慢性溃疡创面愈合中应用价值 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37(15): 2651-2654.
- [34] 周悦, 王铮, 叶媚娜等. 乳腺熏洗方促进非哺乳期乳腺炎术后创面愈合网络药理学分析及临床验证 [J]. 新中医, 2024, 56(06): 186-194.
- [35] 李红, 方文娟, 贾汝楠. 通瘀煎加味足浴治疗糖尿病足的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2024, 31(05): 878-880.
- [36] 何景福, 李跃平, 彭军良. 中药熏洗坐浴疗法在混合痔术后的应用 [J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2321-2324.
- [37] 洪东升. 五味消毒饮口服联合中药熏洗对肛周脓肿根治术后血清VEGF、IL-8水平及创面愈合的影响 [J]. 四川中医, 2024, 42(10): 102-105.
- [38] 朱佩剑, 陈燕钦, 曹敬莉. 自拟消肿止痛生肌方熏洗对肛周脓肿根治术及肛痿伴脓肿术后疼痛和创面愈合的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(31): 96-99.
- [39] 曾子荣, 陆正明, 罗祖平等. 增液承气汤口服联合苦参汤熏洗对混合痔术后疼痛肿胀、胃肠功能恢复及创面愈合的影响 [J]. 四川中医, 2024, 42(09): 144-147.
- [40] 黎双, 吴喜萍, 柳夏侯. 九华膏纱条联合中药熏洗对肛痿和混合痔术后康复的影响 [J]. 安徽医学, 2024, 23(04): 136-138.
- [41] 温江龙, 王芳增, 裴瑞娟. 荆芥消肿止痛汤结合中药熏洗对复杂性肛痿术后患者疼痛和创面愈合的影响 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37(07): 1139-1142.
- [42] 陈美菊, 陈玉凤. 中药熏洗结合前列地尔注射液对糖尿病足患者临床症状的缓解效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(06): 108-110.
- [43] 尤春怀, 王晓情. 马应龙痔疮膏联合复方黄柏液熏洗治疗对肛周脓肿手术后伤口愈合的护理效果观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(07): 52-54.
- [44] 张雅丽, 刘明, 何为等. 中药熏洗护理辅助治疗重症糖尿病足感染23例 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(07): 94-96.
- [45] 李记泉, 王列, 戴俭宇等. 从气血状态异常探讨晕针的发生 [J]. 光明中医, 2022, 37(09): 1610-1612.
- [46] 敖友. 中药熏蒸坐浴对肛肠术后恢复的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(05): 22-24.
-