

ICS **, ***, **
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

中医溻渍法技术规范

Standardized Manipulations of Ta Stain Therapy of Chinese Medicine

(文件类型：送审稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	III
引 言.....	IV
1 范围.....	5
2 规范性引用文件.....	5
3 术语和定义.....	5
4 操作步骤与要求.....	6
4.1 操作原则.....	6
4.2 操作要点.....	6
4.3 操作前准备.....	7
4.4 操作方法.....	8
4.5 中药湿渍操作步骤图.....	9
4.6 不良反应及处理.....	10
5 注意事项.....	10
6 适应症.....	11
7 禁忌.....	11
附录 A（资料性）冷湿渍、热湿渍施用辨证方法.....	13
附录 B（资料性）方药举例.....	14
附录 C（规范性）不良反应及处理.....	16

前 言

本文件按照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草》规定的规则起草。

本文件由北京中医药大学东直门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、天津中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属上海市中西医结合医院、黑龙江中医药大学附属第一医院。

本文件主要起草人：鞠上 高蕊 王刚。

本文件其他起草人：王军、曹烨民、高杰、杨光耀、周彤、王雪皖、邓莉娟、陆芳、张菀桐、尹昀东、訾明杰。

引言

早在《素问·阴阳应象大论》中就曾提到用熏洗法以祛邪：“其有邪者，渍形以为汗”，意为用汤液浸渍使其发汗以祛表邪。以“溻法”“渍法”治疗痈疽最早见于南朝·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》^[1]，当时所载“渍法”仅被用作敷药前的准备工作，所载“溻法”被用以治疗脓成可破之痛，但所用药剂尚不是真正意义上的中药汤剂。至北宋末年及金元之际，“渍法”才成为独立的疮疡治疗方法，如赵佶所著《圣济总录》记载“乱发汤”治疗附骨疽：“乱发灰(半两)，杏仁(椎碎二十一粒)、甘草(锉五寸)、盐花(半两)、上四味，以浆水五升，煎至三升，滤去滓，通手洗疽上，若有脓血，洗取净后，以绢帛缚定，每日三两遍洗”。

至金元时期，溻法与渍法逐渐合而为一，成为复合治疗方法——溻渍法。齐德之所著《外科精义·针烙疮肿法》首次记载“溻渍法”，始有系统论述外用中药药液对创面进行外洗与湿敷的治疗方法，并记录了木香溻肿汤、升麻溻肿汤等多个溻渍方。金元以后，尤其是明清时期，“溻渍法”逐渐成为中医外治法的重要门类。清·顾世澄《疡医大全》中“溻渍法”独立于“汤洗”与“敷药”之外，有“溻渍法”及“溻渍门主方”两卷专门论述，对其作用、操作等进行了详细论述^[2]。

关于溻渍法的作用机理，金元以来各代均有记载。元·齐德之《外科精义》中关于“溻渍法”作用原理的记述为：“夫溻渍疮肿之法，宜通行表，发散邪气，使疮内消也。盖汤有荡涤之功……此调疏导腠理，通调血脉，使无凝滞也”。明代《简明医彙》云：“溻渍法凡疮肿诸毒……热则流通，寒则凝结。必使热气攻之，使腠理疏通，经络融畅，诚至理也。”^[3]故“溻渍法”的作用原理为中药药液通过泡洗、湿敷等过程，经肌肤凑里入脏腑，贯通经络，作用于全身，通过疏其汗孔、宣导外邪、疏通气血、软坚散结、疏经通络等发挥治疗作用^[4]。

随中西医结合不断发展，“溻渍法”的现代作用机制也被不断阐明。首先，溻渍药液可以软化皮损表面痂皮，使机体角质层经水合作用膨胀疏松，大大提高药液的穿透率与透皮速率^[5]。而溻渍药液与组织液的浓度差，使药液中的离子透过皮肤进入人体，从而改善内部血液循环，促进炎症消退^[6]。同时，溻渍药液作用于局部微循环，改善局部血流，减轻炎性渗出及组织缺氧，以起到消肿止痛、促进愈合的作用^[7]。而溻渍药液的湿热理疗作用不仅调整植物神经，还能作用于免疫系统^[8]。此外，“溻渍法”已被证实能够降低炎症因子水平、提高生长因子水平，并抑制创面细菌生长，从而发挥抗炎、促愈作用^[9-10]。

中医溻渍法历史悠久，具有药少力专、直达病所、使用方便、原理科学、疗效确切等优点。值得在各级医院，尤其是基层临床单位大范围推广。但目前其操作方法尚未形成行业内专家共识，尚缺少技术规范标准。为进一步规范中医溻渍法操作技术，提升治疗效果，指导各级医疗机构尤其是基层临床机构（包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等）的从业人员，更加规范使用中医溻渍法，降低疾病的治疗费用，减少治疗时间，亟需形成《中医溻渍法技术操作规范》共识。

中医溻渍法技术规范

1 范围

本文件界定了中医溻渍法相关的术语与定义，以及使用中医溻渍法操作前的准备、操作方法、注意事项、禁忌症、操作后可能出现的异常反应及处理措施。

本文件适用于各级医疗机构尤其是基层临床机构（包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等）的从业人员。

2 规范性引用文件

下列文件的条款通过本文件的引用而成为本文件的条款。凡是注明日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修订版本）适用于本文件。

《中华人民共和国药典》2020 年版。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

溻法 hydropathic compress

溻者，湿敷也，溻法指用中药药液浸于药棉或药布后，敷于患处，即用药液湿敷。

3.2

渍法 impregnation method

渍者，浸渍也，渍法指用中药药液直接浸渍患部，即用药液泡洗。

3.3

溻渍法 Ta Stain therapy

指将溻法与渍法结合的治疗方法，将中药药液通过泡洗与湿敷的方法作用于患处，使药液持久发挥其治疗作用。

3.4

冷溻渍 cold humidification method

冷溻渍：将中药药液冷却至低于人体局部温度后溻敷于患处，适用于阳热证、实证。

3.5

热湿渍 hot humidification method

热湿渍：将中药药液加热至高于人体局部温度后湿敷于患处，稍凉即换，适用于阴寒证、虚证。

4 操作步骤与要求

4.1 操作原则

湿渍药液的选择应在医师的指导下，以辨证论治与整体观为原则，根据患者体质状况，针对疾病不同证型、不同阶段，选择合适剂量的单味药或多味药配伍组方，经过严格的制备加工过程达到有效浓度，在临床用药时，还可以考虑加入中成药类外洗药物，如炉甘石洗剂、复方黄柏液、四黄洗剂等。此外，有毒药物的选择应经过炮制、减量、低频等方式减毒后使用，避免因药物毒性造成不良反应。

4.2 操作要点

4.2.1 温度

中药湿渍法温度的选择应因人、因部位而异，并根据患处情况辨证选择^[4]，以保证温度适当并避免出现烫伤或效果不佳。一般冷湿渍药液温度保持在低于人体局部温度，热湿渍药液温度保持在高于人体局部温度。施用冷湿渍、热湿渍的辨证方法参见附录 A。

湿法即湿敷法分为冷湿敷和热湿敷，两者的温度分别为 10℃~20℃、40℃~50℃^[15]；浴的药液温度普遍低于其他熏洗疗法的药液温度，多为 36~40℃(77.6%)，其他熏洗疗法的药液温度则集中在 38~45℃(73.9%)^[16]；针对婴幼儿、老年、耐受能力较差者，保持温度在 37℃左右即可；皮损、动静脉疾病、肛周疾病、泌尿生殖等疾病的用药温度可高于体温 2-3℃；骨科疾病用药温度在皮肤耐受的情况下可稍高，通过纱布或药袋湿渍的药液温度可达 50℃。

4.2.2 浓度

煎煮药液的量及浓度应根据具体的使用方法来选择，如果使用湿法，可以量少，浓度高。如使用渍法，则应量大，浓度可适当降低。

4.2.3 面积

应根据患处面积大小而定，可分为局部浸泡与全身药浴。局部的范围一般超过患处边缘 2cm，渍法的面积可更大。

4.2.4 时间

湿渍时间的选择，需根据患处的耐受程度调节时间的长短，时间不足则药效不佳，时间

过久则易水肿或烫伤。溻法时间一般为 10-15 分钟，渍法时间一般为 15-20 分钟，最长可达 30 分钟。

4.2.5 频率

操作频率方面，在神经科疾病、皮肤科疾病、血管类疾病、眼科疾病及产科疾病治疗时，一般为每日 1 次；在肛肠科疾病、骨伤科疾病治疗中，以每日 2 次最为普遍^[16]。因此，溻渍法的操作频率建议每日 1-2 次，但应根据疾病程度增减，如为急性、严重的疾病，可适当增加频率，如为慢性、较轻的疾病，每日 1 次即可。

4.2.6 疗程

疗程的长短一般随病情缓急而定，急性者如急性湿疹、丹毒等 7-14 天为一疗程，慢性病如糖尿病足、静脉曲张等可 14-28 天为一疗程，单疗程结束后仍未愈者，可停药休息 1 天再继续下一疗程。

4.2.7 部位

对于头面、躯干等不方便浸泡的部位，多应用溻法；对四肢远端方便浸泡的部位，多应用渍法，也可两者结合运用。

4.3 操作前准备

4.3.1 溻渍药液的制备

溻渍药液方中的中药品种、用量，以及部分中药的特殊煎煮方法，应遵循中国药典 2020 年版的规定。溻渍药液方药举例参见附录 B。

溻渍剂型的选择可涉及油剂、酊剂、鲜药取汁等。制备中药溻渍药液，使用最多的溶剂为水。因此，我们以水为溶剂，制定了以下制备方法，作为一般性的指导原则。具体制备方法如下：

将 1 付中药装入一个煎药袋内，系紧口袋。置入煎药锅中，加清水没过中药，浸泡 2-3 个小时，将中药泡；

将锅放置于火上，大火烧开，烧开后转小火再煮约 10-30 分钟（根据不同的中药及临床治疗需求调整时间）；

将药袋取出沥干，待药液温度降至 40℃ 左右（可用温度计测量进行评估），装入药瓶中备用。

煎煮药液的量及浓度应根据具体的使用方法来选择，如果使用溻法，可以量少，浓度高。如使用渍法，则应量大，浓度可适当降低。

4.3.2 环境准备

操作前半小时停止一切清扫工作，房间环境温暖、光线明亮。

4.3.3 医护准备

着装符合要求、修剪指甲、进行手卫生，并准确评估患者。

1) 详细询问患者既往史、过敏史等，并严格按照适应症及禁忌症，评估患者是否适合进行中药溻渍。

2) 明确符合适应症后，根据患者疾病、证型及治疗部位，选择相应的溻渍药液及溻渍方法。

3) 根据患者的疾病种类、阶段及全身情况，确定疗程。

4.3.4 患者准备

向患者讲解溻渍法的目的和意义，消除患者的心理恐惧。协助患者取舒适体位，同时能够充分暴露溻渍部位。

4.3.5 用物准备：

溻法用物准备：无菌治疗碗 2 个、无菌镊子 2 把、生理盐水棉球数个、无菌纱布适量、中药药液适量、纱布绷带 1 卷、患部下面垫以橡皮布或一次性棉垫。

渍法用物准备：药浴桶 1 个、温度计 1 支、无菌纱布适量、患部下面垫以橡皮布或一次性棉垫。

4.4 操作方法

4.4.1 溻法（有伤口）

1) 除去外层敷料：将伤口外层绷带和敷料用手取下，紧贴的一层敷料用镊子揭去，揭除敷料的方向与伤口纵行方向平行，以减少疼痛。如果内层敷料与伤口粘连，应使用无菌生理盐水湿敷后，缓缓揭下。

2) 仔细观察伤口：看伤口的分泌物、腐肉及肉芽组织情况。

3) 清洗及处理伤口：左手持一把无菌镊子将药碗内的生理盐水棉球传递给右手的镊子操作，使用生理盐水棉球擦洗伤口上的分泌物及腐肉。

4) 再次观察伤口：仔细观察伤口的肉芽组织情况和创面面积。

5) 溻渍药液湿敷：取溻渍药液浸透 10 层（以纱布展开最薄为一层）无菌纱布，使用两把镊子夹起纱布，轻轻拧干后（以不滴水为度）将其覆盖于伤口，超出伤口边缘 2cm。如果伤口较深，应使用无菌镊子将浸透的无菌纱布填塞入伤口中。湿敷伤口创面 10-15 分钟后

取下纱布并丢弃。

6) 溻渍药液纱布包扎：同前法继续使用浸透溻渍药液的无菌纱布块覆盖伤口。同时，取干无菌纱布块适量（避免溻渍药液明显浸透为度）覆盖在浸透的无菌纱布上，并使用纱布绷带包扎。

7) 清理换药物品，协助病人整理衣物。

4.4.2 溻法（无伤口）

1) 仔细观察皮肤：充分暴露患处及患处周围皮肤，仔细观察有无皮损及其它皮肤病变。

2) 清洗皮肤：手持无菌镊子夹取碘伏棉球或生理盐水清洗患处及患处周围皮肤。

3) 溻渍药液湿敷：取溻渍药液浸透 10 层（以纱布展开最薄为一层）无菌纱布，使用两把镊子夹起纱布，轻轻拧干后（以不滴水为度），覆盖患处及患处周围皮肤 2-3cm。

4) 取干无菌纱布块适量（避免溻渍药液明显浸透为度）覆盖在浸透的无菌纱布上，并使用纱布绷带包扎。

5) 清理操作物品，协助病人整理衣物。

4.4.3 渍法（有无伤口均可）

1) 将煮好的药液倒入盆中，趁药液温度尚高，用药液的热蒸汽熏患处及患处周围。

2) 待药液稍凉，用毛巾蘸上药液，湿敷患处及患处周围。

3) 使用温度计观察，待药液温度降至合适温度时，将患处及患处周围浸到药液中泡洗，泡洗时间 15-30 分钟，每日 1-2 次。

4) 泡洗完成后使用无菌纱布擦干。

4.4.4 溻渍法

将溻法和渍法两种方法结合使用，称为溻渍法。即先参照渍法操作方法，使用中药药液浸渍患处约 15-30 分钟，然后根据患处有无伤口参照溻法操作方法，取溻渍药液浸透 10 层（以纱布展开最薄为一层）无菌纱布，轻轻拧干后覆盖于患处。再取干无菌纱布块适量（避免溻渍药液明显浸透为度）覆盖在浸透的无菌纱布上，取纱布绷带包扎。

4.5 中药溻渍操作步骤图

中药溻渍操作步骤见图 1。

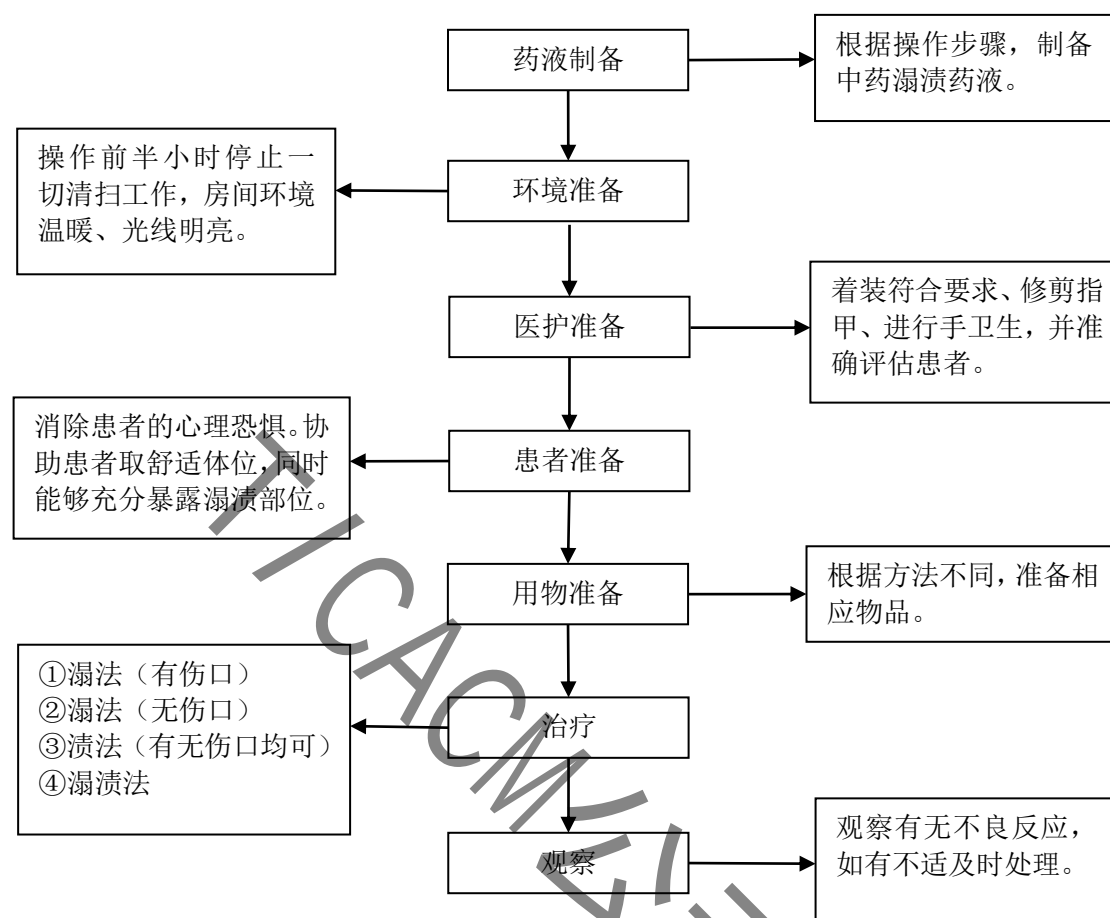


图 1 中药溻渍操作步骤图

4.6 不良反应及处理

中药溻渍技术的不良反应及处理参见附录 C。

5 注意事项

使用溻渍法时应注意以下情况：

- 1) 对于有创面的部位使用溻法时，可以结合伤口的具体情况，对明确坏死的组织或腐肉先进行外科清创，充分止血后，使用中药药液进行溻渍；
- 2) 使用渍法时，如果第一次泡洗后没有痒、痛等不适感，可以适当的延长泡洗时间，最长不超过 30 分钟；
- 3) 对缺血严重、神经病变严重的患者在使用热溻渍时，尤其要注意温度把控，以防止烫伤，溻渍水温以 37-38℃ 为宜；

- 4) 室温较低的环境下应注意保暖，必要时用屏风遮挡。浸泡后要立即拭干，盖被保暖；
- 5) 注意用品消毒处理，防止交叉感染；
- 6) 缺血性坏死急性进展期、缺血导致张力性水（血）泡者慎用；患者全身或局部有活动性出血者慎用。

6 适应症

以下为湿渍法的适应症^[17]：

- 1) 血管外科及疮疡科疾病：糖尿病足、糖尿病周围神经病变，慢性动脉硬化闭塞症，血栓闭塞性脉管炎，动静脉瘘，下肢静脉曲张、浅静脉炎，下肢慢性溃疡，丹毒等；
- 2) 皮肤科疾病：湿疹、银屑病、皮肤瘙痒、足癣、牛皮癣、白癜风、疣、痤疮、带状疱疹、过敏性紫癜等；
- 3) 康复科疾病：脑梗后肩手综合症、中风后偏瘫、药物神经毒性等；
- 4) 骨科疾病：骨关节炎、腰椎间盘突出、颈椎病、强制性脊柱炎等；
- 5) 妇科疾病：盆腔炎、盆腔瘀血综合症、慢性盆腔痛等；
- 6) 消化科疾病：胃痛、消化不良、胃轻瘫、便秘等；
- 7) 呼吸科疾病：慢性咳嗽、哮喘、慢阻肺等；
- 8) 儿科疾病：小儿哮喘、小儿肺炎、咳嗽等；
- 9) 肛肠科疾病：痔疮术后创面、肛瘘、肛周脓肿等；
- 10) 其他：失眠、前列腺炎、尖锐湿疣、术后水肿、肝硬化腹水等。

7 禁忌

以下情况为湿渍法禁忌症：

- 1) 对所用中药过敏者；
- 2) 孕期、哺乳期、月经期间女性；
- 3) 伴有严重心、肝、肺、肾等重要器官功能严重损害者；
- 4) 患有精神障碍者，或认知功能障碍不能给予充分知情同意者；
- 5) 引起局部病变的原因尚不明确，中医湿渍法可能加重原有疾病的情况。

T/CACM公示稿

附录 A

(资料性)

冷湿溃、热湿溃施用辨证方法

表 1 施用冷湿溃、热湿溃的辨证方法

	冷湿溃	热湿溃
局部症状	阳热证、实证	阴寒证、虚证
发病缓急	急性发作	慢性发作
皮肤颜色	红赤	苍白、紫暗、皮色不变
皮肤温度	灼热	不热或微热
肿胀形态	高肿突起	平坦下陷
肿胀范围	根脚收束	根脚散漫
肿块硬度	软硬适度	坚硬如石、或柔软如棉
疼痛感觉	疼痛剧烈、拒按	疼痛和缓隐痛、不痛、抽痛
病位浅深	皮肤、肌肉	血脉、筋骨
溃疡形色	肉芽红活润泽	肉芽苍白、紫暗
脓液稀稠	脓质稠厚	脓质稀薄、纯血水
病程长短	病程比较短	病程比较长
全身症状	①初期→常伴形寒发热、口渴、大便秘结，小便短赤 ②溃后→渐消溃后症状渐次消失	①初期→无明显症状 ②酿脓→常有骨蒸潮热，或面色㿔白，神疲自汗，盗汗 ③溃后→虚象更甚
舌脉	舌红苔黄脉有余	舌淡苔少脉不足
预后顺逆	易消、易溃、易敛，多顺	难消、难溃、难敛，多逆

附录 B

(资料性)

方药举例

中医溻渍法作为中医的传统治疗方法，具有简、便、效、廉的优势，在临床上，广泛应用于临床各科。以糖尿病足的治疗为例，列举相应的外用中成药或中药汤剂，配合上文操作方法使用。

例：糖尿病足

参照《中西医结合防治糖尿病足中国专家共识-第1版》，糖尿病足拥有以下三种中医辨证分型。

1) 湿热壅盛型

临床表现：以创面红肿、局部脓性分泌物较多、黏稠为特点，为湿性坏疽样改变，症见患肢肿胀或疼痛、足趾青紫，并伴有面红、口渴等全身表现。舌体胖、质红、苔黄、脉细数。以感染为主的溃疡，可参照此型治疗。

治则：清热利湿解毒

中药：金银花 60g，玄参 30g，当归 20g，生甘草 15g，防己 15g，苍术 10g，地龙 20g，牛膝 15g，延胡索 15g，川芎 20g，赤芍 15g。

中成药：复方黄柏液涂剂，四黄洗药等。

2) 气虚血瘀型

临床表现：以创面久而不愈、渗液清稀为特点，症见肢体发沉、麻木、色紫暗、疼痛，皮肤干燥，汗毛脱落，并伴有神疲、乏力、自汗、气短懒言。舌质淡有瘀斑，苔薄，脉弦细弱。缺血性溃疡可参照此型治疗。

治则：补气活血，化瘀通络

中药：生黄芪 50g，苍术 15g，玄参 30g，川芎 15g，赤芍 15g，当归尾 15g，地龙 20g，牛膝 15g，木香 15g，生地 30g，桃仁 15g，红花 15g。

3) 气阴两虚型

临床表现：以创面浅表、苍白、渗出量少为特点，症见肢体发沉、麻木、酸胀、时有疼痛，并伴有气短、自汗、神疲、乏力、不耐劳累等全身表现。舌淡暗、脉细弱。神经性溃疡，可参照此型治疗。

治则：益气养阴，活血通脉

中药：生黄芪 30g，苍术 15g，玄参 30g，生地黄 30g，牛膝 15g，地龙 15g，木香 15g，葛根 15g，丹参 30g。

T/CACM公示稿

附 录 C

（规范性）

不良反应及处理

B.1 烫伤

漏渍过程中，如果没有控制好药液的温度，可能会出现皮肤灼热，甚至烧烫伤状况。若患处或周围出现局部红肿，可选用传统疗法涂抹烫伤膏、紫草膏等；若伴有水疱，可采用一次性注射器刺破水疱，清除掉渗出液，创周皮肤用碘伏消毒。

B.2 疼痛

漏渍过程可能会出现轻微疼痛，一般待漏渍结束后可自行恢复，属正常现象，但若出现患者难以忍受的剧烈疼痛，有烧灼感或针刺样疼痛时，应及时停止治疗。

B.3 干燥

中药漏渍治疗后，患处皮肤可能会变干燥，或出现皮屑或角质等脱落现象，应注意皮肤的保湿护理，可在皮肤上涂抹凡士林等护肤品或者复方紫草油。

B.4 过敏反应

患者漏渍治疗过程中，可能会出现皮肤瘙痒、丘疹、红斑、风团、湿疹、水疱、刺激性皮炎、剥脱性皮炎、自身免疫性皮炎等过敏现象，此时严禁抓挠，以免皮肤破损而产生交叉感染，应密切关注患者情况，如有异常立即停止治疗，轻者可自行恢复，重者需在医师指导下予以抗过敏对症处理。

B.5 发热反应

患者漏渍治疗过程中，若出现微热感，属正常现象，若高热、伴有恶心呕吐、腹痛等症状，应立即停止治疗及时对症处理。

B.6 出血反应

如患者患有痔疮、皮肤溃疡等疾病，治疗过程中，可能出现出血，应立即停止治疗，并予以对症止血处理。

T/CACM公示稿

参 考 文 献

- [1] 鞠上, 高瑜, 杨博华, 等. 中医外科漏渍法的历史源流及现实意义[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 931-933.
- [2] 章斌, 李萍. 漏渍疗法及其在慢性湿疹治疗中的应用[J]. 中医学报, 2016, 31(02): 289-293.
- [3] 孙志宏. 简明医彙[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 451.
- [4] 历建萍. 中药漏渍的应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(06): 1058.
- [5] 邓大一, 阙华发. 中药熏洗疗法治疗下肢慢性溃疡[J]. 光明中医, 2010, 25(03): 548-549.
- [6] 吴长祥. 中药漏渍治疗溃疡性结肠炎(脾肾阳虚型)的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2016.
- [7] 张志君. 中药外用湿敷对混合痔术后创面愈合的临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(05): 680-681.
- [8] 王雁南, 陈柏楠, 许永楷, 等. 解毒洗药漏渍治疗对下肢静脉性溃疡疮周微循环的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(05): 443-446.
- [9] 陈鑫, 刘政, 郭道成. 中药漏渍疗法治疗糖尿病足溃疡研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(06): 797-799.
- [10] 陈德清, 朱丹平, 邱子津, 等. 负压封闭引流联合“清筋疽散”冲洗治疗糖尿病足溃疡临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(06): 1513-1516.
- [11] 闫程程. 复方黄柏液负压滴灌治疗对糖尿病足感染创面及相关炎性因子的影响[D]. 北京中医药大学, 2019.
- [12] 闫程程, 鞠上, 曹欣, 等. 复方黄柏液负压滴灌治疗对糖尿病足感染创面及相关炎性因子的影响[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(07): 460-464.
- [13] 中药漏渍法临床外用技术规范(草案)[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3116-3120. DOI:10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.24.025.
- [14] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017. 3(1).
- [15] 杜锡贤. 皮肤病中药外治法[M]. 中国医药科技出版社, 2001.
- [16] 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.
- [17] 樊炜静, 韩强, 黄仁燕, 等. 近 10 年中药漏渍法临床研究的文献计量学分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(03): 480-483.