

ICS **.*.*.*
C**



团体标准

T/CACM *****—202*

代替 T/CACM *****—*****

中医养生保健服务（非医疗）操作规范 熏蒸

Technical Operation Standards for Traditional Chinese Medicine Health
Care Services (Non-medical) Fumigation & Steaming

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2023 年 11 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言 III

引 言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 操作步骤与要求 2

5 注意事项 5

6 禁忌 5

附 录 A （资料性附录） 中医体质 7

附 录 B （资料性附录） 熏蒸推荐药物 11

附 录 C （资料性附录） 熏蒸器械选择及注意事项 12

附 录 D （资料性附录） 消毒 13

参考文献..... 14

前 言

本文件参照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则》的规定起草。

本标准基于T/CACM1096-2018《中医治未病技术操作规范-熏蒸》进行修订，与T/CACM1096-2018相比，主要变化如下：

- 修改了范围，修改为不适用于年龄小于18岁、大于80岁人群；删除了眼部熏蒸内容（见1）
- 增加了规范性引用文件《国卫食品发[2021]36号 按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》（见2）

- 修改了熏蒸的定义（见3.1）
- 修改了熏蒸药物为药食同源药物（见4.1.1.5、4.2.1.5）
- 修改了蒸法部位，改为眼部不适宜蒸法施术（见4.2.1.3）
- 修改了器械蒸法内容，改为蒸汽箱施术方法（见4.2.2.2）
- 删除了眼部蒸法适宜体表温度内容（见4.2.3.2）
- 删除了眼部蒸法适宜时间内容（见4.2.3.3）
- 修改了注意事项内容，删除了熏蒸推荐处方（见5）

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。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件由宁波市中医院提出。

本文件起草单位：宁波市中医院、天津中医药大学、首都医科大学附属北京中医医院、湖南省中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院、上海市中医医院、宁波市江北固元堂明石健康管理有限公司、宁波市鄞州中河固小养健康管理有限公司、广东固生堂养生健康科技股份有限公司、南京宁西中医健康管理有限公司、广州杏芙中医健康管理有限公司、山东潍坊大医宫健康咨询有限公司

本文件主要起草人：周建扬、翁思颖、刘宏飞、李华南、张涛、赵育

本文件其它起草人：郭义、邓艳华、陈璐佳、钟光辉、蔡旭东、周开、洪淦、吴东蛟、魏升、王伟珍、冷景红、徐丹妮、张琮晓、邓小磊、李晓屏、张毅、徐淑奕、李艳、柳淑华、王洪静、孙莹洁、吕杏瑜、陈利宝

引 言

本技术规范的主要目的是对T/CACM1096-2018熏蒸内容进行修订,熏蒸是运用燃烟或水汽热力作用于患部,产生一定的刺激,从而起到调整阴阳、补虚泻实、疏通经络,使人体达到阴阳平衡的健康状态的一种养生保健方法,是在中医体质理论的指导下,主要针对偏颇体质、亚健康以及病后恢复人群而实施的一种干预方法。它通过利用药物等的特性,来调整阴阳、补虚泻实、疏通经络,使人体达到阴阳平衡的健康状态,具有简便易行、效果显著、容易推广等主要特点。由于原熏蒸技术规范主要是适用于医疗机构的,为了提高操作技术的简便快捷、安全可靠,本技术规范在原熏蒸技术规范的基础上,对适宜人群、适宜操作部位等内容进行进一步完善,以适用于非医疗中医养生保健机构操作使用。

在本文件形成推荐意见过程中,工作组成员及参与论证的相关专家通过对熏蒸施术者、被施术者进行临床调研,广泛征求意见,充分考虑非医疗机构熏蒸技术操作现状,安全性、有效性、简廉性等,形成推荐意见。

本文件通过审评后,将通过学术会议、继续教育学习班等多种渠道宣传、贯彻、推广应用,并编制出版《中医养生保健服务(非医疗)技术规范 熏蒸》。

中医养生保健服务（非医疗）操作规范 熏蒸

1 范围

本文件规定了熏蒸的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、禁忌症。

本文件所适用的使用者为具有中医药类相关专业背景，或者接受过中医养生保健专业培训并具备相关知识和技能的中医师养生保健服务人员。

本文件所适用的应用环境为在市场监管部门登记的经营范围为中医养生保健服务(非医疗)、提供中医养生保健服务的非医疗机构。

本文件适用于熏蒸技术操作。

本文件不适用于年龄小于18岁的儿科熏蒸技术操作。

本文件不适用于年龄大于80岁人群的熏蒸技术操作。

本文件不适用于眼部的熏蒸技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅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（包括所有的修改单）适用于本文件。

中华人民共和国药典

GB5749-2006 生活饮用水卫生标准

GB15982-2012 医院消毒卫生标准(现行)

国务院令380号 医疗废物管理条例

国家中医药管理局印发〔2009〕3号 医疗机构中药煎药室管理规范

WS/T368-2012 医院空气净化管理规范

WS/T367-2012 医疗机构消毒技术规范

ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定

国卫食品发〔2021〕36号 按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 熏蒸 Fumigation & Steaming

熏蒸是熏法和蒸法的统称，以中医理论为指导，运用燃烟或水汽热力作用于患部，产生一定的刺激，从而起到调整阴阳、调和气血、疏通经络，使人体达到阴阳平衡的健康状态的一种养生保健方法。

[1]

3.2 熏法 Fumigation

将所选中药，或研粗末，置于火盆、火桶或其它容器中；或用纸片，将药末摊于纸上并卷成柱状，或仅以艾条，利用点燃后而产生的烟雾，对某一特定部位进行反复烟熏的中医保健技术。

3.3 蒸法 Steaming

利用所选取的中药加清水煎煮，或仅以清水加热，所产生的蒸汽蒸全身或身体某一特定部位的中医保健技术。

4 操作步骤与要求

4.1 熏法 Fumigation

4.1.1 施术前准备

4.1.1.1 环境要求

应保持环境安静，清洁安全，室内要有空气流通机械装置（单纯消毒及香熏养生除外）排出烟雾，保持空气流通；室温24～27℃，湿度60～70%为宜。

4.1.1.2 体位选择

可选择坐位或躺位。根据舒适要求调整坐凳或烟熏凳的高矮。尽量暴露施术部位。

4.1.1.3 部位选择

头面（除眼部外）、躯干及四肢为建议熏法适宜部位，眼部不适宜熏法施术。根据病症选取适当部位。全身熏法仅限于养生香薰疗法。

4.1.1.4 消毒

参见资料性附录 D。

4.1.1.5 药物

选择药食同源药物，熏蒸推荐药物参考附录 B。

4.1.2 施术方法

4.1.2.1 人工熏法

将药物置于火盆或火桶等容器中，或用纸片将药末摊于纸上并卷成柱状，点燃药物后产生烟雾，对准患部进行烟熏，药物应与人体保持 10cm 左右的距离或以舒适耐受为度。

4.1.2.2 器械熏法

利用点燃置于烟熏箱等器械内的药物而产生的烟雾，对施术部位进行烟熏，药物应与人体保持10cm左右的距离或以舒适耐受为度。

器械主要有烟熏凳、烟熏箱等。施术者可根据不同症状及部位选择器械。如烟熏凳：点燃由艾绒为主要原料制成的艾柱或艾条，受术者坐于上方，直接烟熏臀部会阴区及肛门部。主要适用于阳虚、气虚、痰湿、血瘀等体质人群的调养。

4.1.2.3 养生香薰熏法

将所选熏香点燃后，置于室内，使有效成份均衡释放到空气中，时间以15~35分钟为宜。

4.1.2.4 烟熏消毒

将需消毒房间的门窗关闭，人员避免进入室内。再将药物点火燃烧或将所选药物加工成熏香片，通过电热散香的方式，用于烟熏室内，时间以30~40分钟为宜。

4.1.3 温度及时间

4.1.3.1 一般原则

施术温度及时间因人而异，在推荐区间内以舒适为原则。过热或剧痛时，应调整烟熏部位与烟熏物间的距离；有温度调控装置的，应调控在34~41℃，时间在15~35分钟。

4.1.3.2 不同部位适宜体表温度

头面部（除眼部外）熏法：34~38℃；

躯干及四肢熏法：37~41℃。

4.1.3.3 不同部位适宜熏法时间

头面部（除眼部外）熏法：15~25分钟；

躯干及四肢熏法：26~35分钟。

4.1.4 施术后处理

4.1.4.1 人员护理

局部熏过的皮肤，可有微红或微烫、疼痛的情况，属正常现象。

若非暴露皮肤的熏法，应换去熏过的衣服，温水擦干皮肤，换上清洁衣服；若皮肤因熏法有疼痛感而无破损者，擦洗时应注意不能用力，以防破损皮肤。其他情况按注意事项处理。

4.1.4.2 器械保养

熏法结束后，移掉烟熏药物及工具，熄灭烟火。参见附录C。

4.2 蒸法 Steaming

T/CACM ****—20**

4.2.1 施术前准备

4.2.1.1 环境要求

应保持环境安静，清洁卫生，空气流通，室温 24~27℃，湿度 60~70%为宜。

4.2.1.2 体位选择

使用局部蒸法，可选择坐位或躺位，根据舒适要求调整坐凳、蒸汽箱、熏蒸机、熏蒸仪的高矮。尽量暴露施术部位。应用全身蒸法时应露出头面部。

4.2.1.3 部位选择

全身、头面（除眼部外）、躯干及四肢为建议蒸法适宜部位，眼部不适宜蒸法施术。根据病症选取适当部位。

4.2.1.4 消毒

参见资料性附录D。

4.2.1.5 药物

按4.1.1.5的要求。

4.2.2 施术方法

4.2.2.1 人工蒸法

先把配伍中药加2500mL冷水浸泡1小时，再将中药用大锅加水煎煮，按照《医疗机构中药煎药室管理规范》煎好药物后，用干净纱布过滤后倒入蒸汽盆等相应容器中，兑入适量的热水，或仅以热水，利用蒸汽蒸相应部位，如全身蒸法者应将煎煮过滤后的药液倒入较大的蒸汽桶等容器中，露出头面部，进行蒸汽治疗。

4.2.2.2 器械蒸法

将中药按要求放入蒸汽箱等器械中加热，或仅以清水，利用蒸汽对身体进行蒸疗。如全身蒸疗时，应露出头面部，在躯干部位覆盖布巾，打开定时设备，即有温热的药蒸汽喷出，并均匀舒适的冲击全身。

器械主要有蒸汽箱、蒸汽仪、蒸汽桶等。施术者可根据不同症状及部位选择器械。如蒸汽箱：加热蒸汽箱内的液体，受术者坐于上方，蒸汽直接作用于受术者会阴部。主要适用于阳虚、气虚、痰湿、血瘀等体质人群的调理。

4.2.3 温度及时间

4.2.3.1 一般原则

施术温度及时间因人而异，在推荐区间内以舒适为原则。过热或剧痛时，应调整施术部位与蒸汽间的距离；有温度调控装置的，应调控在33~42℃之间，时间在15~35分钟之间。

4.2.3.2 不同部位适宜体表温度：

全身（除头部外）蒸法：37～43℃；
头面部（除眼部外）蒸法：37～41℃；
躯干及四肢蒸法：35～42℃；

4.2.3.3 不同部位适宜蒸法时间：

全身（除头部外）蒸法：26～35分钟；
头面部（除眼部外）蒸法：15～35分钟；
躯干及四肢蒸法：26～35分钟；

4.2.4 施术后处理

4.2.4.1 人员护理

施术后应换去潮湿衣服，温水擦干皮肤，换上清洁衣服；若皮肤因蒸疗有疼痛感而无破损者，擦洗时应注意，不能用力，以防破损皮肤，若有热烫而致皮肤红肿或破损者等情况，要给予相应处理。其他情况按注意事项处理。

4.2.4.2 器械保养

蒸法结束后，关掉蒸汽器械的电源，将蒸汽器械中的药物清除干净。参见附录C。

5 注意事项

- 5.1 熏蒸操作期间注意避风寒，禁用冷水洗浴，忌食生冷之物。
- 5.2 熏蒸用药需咨询医师，依证选方。
- 5.3 熏蒸前排空大小便，熏蒸前后要适量饮水。
- 5.4 熏蒸过程中应根据受术者对温度的耐受程度随时进行调节，密切观察其反应。
- 5.5 熏蒸操作温度宜从低到高，以耐受为度，防止烫伤等。
- 5.6 如熏蒸无效或症状反而加重者，则应停止熏蒸，及时就医。
- 5.7 对熏蒸所用药物过敏者，则应停止熏蒸，严重者及时就医。
- 5.8 体质虚弱者熏蒸时要有专人陪护避免烫伤、着凉、发生意外。
- 5.9 根据不同体质（必要时咨询医师）选用不同的熏蒸方案，见附录A。

6 禁忌

6.1 急性传染病、心脏功能不全、慢性肺心病、高血压病血压未稳定期、严重肾脏病、重度贫血、恶性肿瘤、主动脉瘤、出血倾向、新鲜出血性疾病、癫痫、精神病、过敏性哮喘、青光眼疾、严重动脉闭塞性疾病、糖尿病严重肢体缺血或发生肢体干性坏疽者等。

6.2 妇女妊娠期和月经期。

T/CACM ****—20**

- 6.3 欲生育期男性的全身、下腹部及会阴部熏蒸。
- 6.4 饭前、饭后半小时内，饥饿以及过度疲劳者。
- 6.5 有开放性创口、感染性病灶的情况以及年龄过大或体质特别虚弱者。
- 6.6 体质属阴虚阳亢、邪实内闭及内热炽盛等证型者。

附录 A

（资料性附录）

中医体质

A.1 体质定义及分类

体质是人体由于先天禀赋因素和后天诸多因素影响，形成的个体在形态和功能上相对稳定的特殊性。参照中华中医药学会标准《中医体质分类及判定》可分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、血瘀质、特禀质。

A.2 中医体质 9 种基本类型与特征

A.2.1 平和质（A型）

总体特征：阴阳气血调和，以形态适中、面色红润、精力充沛等为主要特征。

形体特征：形体匀称健壮。

常见表现：面色、肤色润泽，头发稠密有光泽，目光有神，鼻色明润，嗅觉通利，唇色红润，不易疲劳，精力充沛，耐受寒热，睡眠良好，胃纳佳，二便正常，舌色淡红，苔薄白，脉和缓有力。

心理特征：性格随和开朗。

发病倾向：平素患病较少。

对外界环境适应能力：对自然环境和社会环境适应能力较强。

A.2.2 气虚质（B型）

总体特征：元气不足，以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。

形体特征：肌肉松软不实。

常见表现：平素语声低弱，气短懒言，容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡红，舌边有齿痕，脉弱。

心理特征：性格内向，不喜冒险。

发病倾向：易患感冒、内脏下垂等病；病后康复缓慢。

对外界环境适应能力：不耐受风、寒、暑、湿邪。

A.2.3 阳虚质（C型）

总体特征：阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。

形体特征：肌肉松软不实。

常见表现：平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。

心理特征：性格多沉静、内向。

发病倾向：易患痰饮、肿胀、泄泻等病；感邪易从寒化。

对外界环境适应能力：耐夏不耐冬；易感风、寒、湿邪。

A. 2. 4 阴虚质（D型）

总体特征：阴液亏少，以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征。

形体特征：形体偏瘦。

常见表现：手足心热，口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。

心理特征：性情急躁，外向好动，活泼。

发病倾向：易患虚劳、失精、不寐等病；感邪易从热化。

对外界环境适应能力：耐冬不耐夏；不耐暑、热、燥邪。

A. 2. 5 痰湿质（E型）

总体特征：痰湿凝聚，以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征。

形体特征：形体肥胖，腹部肥满松软。

常见表现：面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑。

心理特征：性格偏温和、稳重，多善于忍耐。

发病倾向：易患消渴、中风、胸痹等病。

对外界环境适应能力：对梅雨季节及湿重环境适应能力差。

A. 2. 6 湿热质（F型）

总体特征：湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。

形体特征：形体中等或偏瘦。

常见表现：面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦。大便粘滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

心理特征：容易心烦急躁。

发病倾向：易患疮疖、黄疸、热淋等病。

对外界环境适应能力：对夏末秋初湿热气候，湿重或气温偏高环境较难适应。

A. 2. 7 血瘀质（G型）

总体特征：血行不畅，以肤色晦黯、舌质紫黯等血瘀表现为主要特征。

形体特征：胖瘦均见。

常见表现：肤色晦黯，色素沉着，容易出现瘀斑，口唇黯淡，舌黯或有瘀点，舌下络脉紫黯或增粗，脉涩。

心理特征：易烦，健忘。

发病倾向：易患癥瘕及痛证、血证等。

对外界环境适应能力：不耐受寒邪。

A. 2. 8 气郁质（H型）

总体特征：气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。

形体特征：形体瘦者为多。

常见表现：神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦。

心理特征：性格内向不稳定、敏感多虑。

发病倾向：易患脏躁、梅核气、百合病及郁证等。

对外界环境适应能力：对精神刺激适应能力较差；不适应阴雨天气。

A.2.9 特禀质（I型）

总体特征：先天失常，以生理缺陷、过敏反应等为主要特征。

形体特征：过敏体质者一般无特殊；先天禀赋异常者或有畸形，或有生理缺陷。

常见表现：过敏体质者常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等；患遗传性疾病者有垂直遗传、先天性、家族性特征；患胎传性疾病者具有母体影响胎儿个体生长发育及相关疾病特征。

心理特征：随禀质不同情况各异。

发病倾向：过敏体质者易患哮喘、荨麻疹、花粉症及药物过敏等；遗传性疾病如血友病、先天愚型等；胎传性疾病如五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟）、五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、解颅、胎惊、胎痫等。

对外界环境适应能力：适应能力差，如过敏体质者对易致过敏季节适应能力差，易引发宿疾。

A.3 不同体质熏蒸适宜温度及时间（基于德尔菲法专家问卷调查及专家论证会）

A.3.1 熏法

适宜局部熏法或香熏的体质：平和质、阳虚质、气虚质、血瘀质、痰湿质、气郁质、特禀质。平和质熏法温度及时间无特殊要求，以受术者耐受为原则。

不同体质适宜体表温度：

气虚质：35～38℃；

气郁质：35～38℃；

阳虚质：37～41℃；

痰湿质：37～41℃；

血瘀质：37～41℃；

特禀质：35～38℃。

不同体质适宜熏法时间：

气虚质：15～35 分钟；

气郁质：15～30 分钟；

阳虚质：26～35 分钟；

痰湿质：15～35 分钟；

血瘀质：26～35 分钟；

特禀质：15～30 分钟。

A.3.2 蒸法

适宜局部蒸法的体质：平和质、气虚质、阳虚质、痰湿质、血瘀质、气郁质、特禀质。适宜全身蒸法的体质：平和质、气虚质、阳虚质、痰湿质、气郁质、血瘀质。平和质蒸法温度及时间无特殊要求，以受术者耐受为原则。

不同体质适宜体表温度：

气虚质：37～41℃；

气郁质：35～40℃；

阳虚质：37～42℃；

痰湿质：37～42℃；

血瘀质：37～41℃；

特禀质：35～40℃。

不同体质适宜蒸法时间：

气虚质：15～35 分钟；

气郁质：15～30 分钟；

阳虚质：26～35 分钟；

痰湿质：15～35 分钟；

血瘀质：26～35 分钟；

特禀质：15～30 分钟。

附 录 B
(资料性附录)
熏蒸推荐药物

B.1 熏法推荐的药物(《中华人民共和国药典(2020年版)》推荐使用剂量)

解表药: 白芷(3-10g)

祛风湿药: 木瓜(3-9g)

化湿药: 砂仁(3-6g)、藿香(3-10g)

利水渗湿药: 薏苡仁(9-30g)

温里药: 肉桂(1-5g)、花椒(3-6g)、干姜(3-10g)、丁香(1-3g)

理气药: 陈皮(3-10g)、佛手(3-10g)

消食药: 山楂(9-12g)

补虚药: 人参(3-9g)、黄芪(9-30g)、当归(6-12g)

收涩药: 乌梅(6-12g)、肉豆蔻(3-10g)

B.2 蒸法推荐的药物(《中华人民共和国药典(2020年版)》推荐使用剂量)

解表药: 生姜(3-10g)、桑叶(5-10g)、菊花(5-10g)

清热药: 金银花(6-15g)、鱼腥草(15-25g)、蒲公英(10-15g)

化痰止咳平喘药: 杏仁(5-10g)

温里药: 肉桂(1-5g)、花椒(3-6g)、干姜(3-10g)

补虚药: 人参(3-9g)、黄芪(9-30g)、当归(6-12g)

祛风湿药: 木瓜(6-9g)

利水渗湿药: 薏苡仁(9-30g)、茯苓(10-15g)

活血化瘀药: 红花(3-10g)

收涩药: 乌梅(6-12g)、莲子(6-15g)、荷叶(3-10g)

附 录 C

（资料性附录）

熏蒸器械选择及注意事项

C.1 熏蒸器械的选择

主要有烟熏凳、烟熏箱、蒸汽箱、蒸汽仪、蒸汽桶等。

熏蒸器械必须符合器械的管理规范，均需合格证。

C.2 注意事项

熏蒸器械应定期保养，专人保管，熏蒸室应保持通风干燥。

操作人员要详细掌握熏蒸器械的操作规范。

对人工烟熏或蒸汽疗法配备的材料应按规定配备。

每次熏蒸结束后由专业人员遵循使用手册对器械进行维护，严格按照先清洗后消毒的顺序，延长器械使用寿命。

附 录 D
(资料性附录)

消毒

熏蒸室操作结束后空气净化首选自然通风，自然通风不良宜采用机械通风。接触过的物体表面每次使用后用消毒液擦拭。使用过的医用织物一用一更换，施术者操作前后做手卫生。消毒应符合GB15982-2012 医院消毒卫生标准(现行)、WS/T368-2012医院空气净化管理规范 and WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范的规定。

参 考 文 献

- [1] 于畅, 庞欣怡, 张力丹等. 中药及民族药熏蒸的临床应用及用药特点研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(2): 28-32.
- [2] 王兆江. 中药熏蒸联合蠲痹抗生丸治疗膝骨关节炎的临床观察[D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2013: 1-45.
- [3] 于水莲, 沈鹰. 中药熏蒸治疗活动期类风湿性关节炎临床疗效评价[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(4): 337-339.
- [4] 陈志煌. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎疗效及对滑膜HSP70影响的研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2011: 1-69.
- [5] 汪东涛, 沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 38-40.
- [6] 陆继娣, 沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎疗效及抗炎作用机理[J]. 广东中医药大学学报, 2008, 25(2): 115-117.
- [7] 刘明岭, 沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中国中医药杂志, 2012, 27(5): 1466-1471.
- [8] 肖玉翠, 李同英, 王新芳. 探讨中药熏蒸联合针灸治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中华临床研究, 2015, 7(9): 106-107.
- [9] 张文静, 陈远虹, 周裕仓. 疏筋通痹汤熏蒸结合电针治疗膝关节骨性关节炎40例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(12): 1084-1085.
- [10] 刘晓萌. 中药汽疗熏蒸治疗活动期类风湿关节炎寒湿痹阻证的临床疗效观察[D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2014: 1-26.
- [11] 吴名波, 沈鹰, 孙维峰, 等. 中药熏蒸疗法治疗痹证临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(12): 3223-3225.
- [12] 梁天山, 吴艳华, 李其林. 中药熏蒸配合口服西替利嗪治疗慢性湿疹急性发作55例疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2014, 21(3): 248-249.
- [13] 黄晓芳. 中药熏蒸治疗顽固性泛发性湿疹的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 87-88.
- [14] 李萍, 汤楠, 吴艳华等. 中药熏蒸结合炉甘石洗剂治疗亚急性湿疹的疗效观察和护理体会[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2014, 21(4): 341-342.
- [15] 田红霞, 张虹亚. 中药蒸汽浴治疗血虚风燥型慢性湿疹32例[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(1): 20-21.
- [16] 廖烈兰. 复方甘草酸苷静脉滴注联合中药熏蒸治疗手部湿疹疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(8): 682.
- [17] 茅伟安, 曹蒂莲, 茅婧怡等. 自拟中药熏蒸方治疗血虚风燥型湿疹的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(5): 297-299.
- [18] 范建国, 王丹, 孙征涯. 中药熏蒸联合派瑞松软膏治疗手部湿疹的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(3): 180-181.
- [19] 周颖. 中药熏蒸联合人工泪液滴眼治疗干眼症的临床疗效观察[D]. 新疆: 新疆药科大学, 2013: 1-21.

- [20]张月, 亢泽峰, 刘彦江等. 自拟益气润目汤治疗干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(2):105-107.
- [21]苏艳. 杞菊甘露散熏蒸法对肝肾不足型干眼患者视觉相关生存质量的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(6):406-410.
- [22]吴玉玲. 中药熏蒸治疗干眼的临床观察及对视觉相关生存质量的影响[D]. 北京:北京中医药大学, 2014:1-41.
- [23]张文静. 中药足部熏蒸治疗更年期失眠症的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, (18):79-80.
- [24]曾艳红. 中药头部熏蒸治疗失眠证的临床体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1):46-48.
- [25]骆乐, 寿依群, 陈文君. 中药熏蒸加针刺治疗失眠症的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(2):19-20.
- [26]高荷兰, 郭爱玲. 中药熏蒸在腰椎间盘突出症患者疼痛中的效果观察[J]. 当代护士, 2006, 1(1):83-84.
- [27]任国玲, 马丽, 唐金环等. 中药熏蒸联合针灸对腰椎间盘突出症术后患者腰椎功能的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(6):1327-1329.
- [28]陈红. 苦参熏洗液治疗非特异性外阴炎的疗效观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(7):643-644.
- [29]游开美, 谭昌伟, 滕红明等. 中药熏洗治疗急性单纯性外阴炎228例分析[J]. 光明中医, 2008, 23(6):857.
- [30]黄艳芳. 痛经宁汤结合中药熏蒸辨治原发性痛经的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4):509-515.
- [31]吴红斌. 桂枝四物汤配合熏蒸治疗原发性痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8):141-142.
- [32]邓葵兴. 眼部中药熏蒸对VDT性视疲劳的研究[D]. 广东:广东中医药大学, 2012:1-30.