

itch[J]. *Physiol Rev*, 2020, 100(3): 945-982.

[58] 尚 芸. 基于 PI3K/Akt 信号通路探究敦煌芮草膏治疗荨麻疹小鼠皮肤瘙痒的作用机制[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.

[59] 尚 芸, 张 莉, 王 强, 等. 基于网络药理学探究敦煌芮草膏减轻荨麻疹小鼠皮肤瘙痒的机制[J]. 中成药, 2023, 45(4): 1339-1344.

[60] 张 莉, 尚 芸, 王 强, 等. 敦煌芮草膏对 II 度冻伤大鼠的治疗作用及抗炎作用机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(6): 709-716.

[61] 梁建庆, 张娟娟. 李应存运用敦煌大泻肝汤加减治疗月经病经验举隅[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(3): 231-232.

[62] 田云梦, 李应存, 梁永瑞, 等. 李应存运用敦煌大泻肝汤治疗乳腺癌术后化疗不良反应经验举隅[J]. 光明中医, 2022, 37(6): 1060-1062.

[63] 屈宏德, 李应存, 杜振华. 李应存教授运用敦煌神妙补心丸治疗老年性痴呆的经验[J]. 中医临床研究, 2024, 16(14): 56-60.

[64] 梁永瑞, 李应存, 李鑫浩, 等. 李应存教授敦煌神妙补心丸治疗心系疾病经验举要[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4051-4053.

中药临方穴位敷贴治疗淋证作用机制及临床应用研究进展

张心怡¹, 董志颖¹, 冯琦钊^{2*}, 邢 曼^{1*}
(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 广东省中医院海南医院, 海南 海口 570203)

摘要: 淋证是以小便频数、淋漓涩痛、小腹拘急为主要表现的常见中医病证, 多因湿热蕴结下焦、肾气不固或膀胱气化失司所致, 迁延难愈, 严重影响患者生活质量。中药临方穴位敷贴疗法是一种具有“简、便、验、廉”优势的中医外治法, 其特色在于根据患者具体证型临证调配中药粉末, 敷贴于特定穴位。该疗法不仅能通过经络传导与腧穴放大效应增强药效, 提高透皮吸收率, 还能借助药物对穴位的持续刺激, 稳定发挥清热利湿、通淋止痛之功效, 产生药-穴协同作用, 在淋证治疗中具有独特优势。本文系统梳理了该疗法的理论基础, 详细阐述了淋证治疗中的经络穴位选择及临方中药运用, 明确敷贴剂量, 并探讨促吸收技术, 以期为临床更有效地运用中药临方穴位敷贴治疗淋证提供理论依据与实践参考。

关键词: 淋证; 穴位敷贴; 临方调配; 作用机制; 临床应用
中图分类号: R285.5; R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2026)07-2319-08
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.07.026

淋证是以小便频数、淋漓涩痛、小腹拘急引痛为主要特征的一类中医病证, 临床多因湿热蕴结下焦、肾气不固或膀胱气化失司所致。根据病因及症状特点, 历代医家将其分为气淋、热淋、血淋、石淋、劳淋、膏淋共 6 种证型, 其病机虽有虚实之别, 但总属肾与膀胱功能失调。现代医学中, 淋证与前列腺炎、膀胱过度活动症、前列腺增生、尿路感染等多种疾病密切相关^[1], 患者常因排尿异常和疼痛不适而严重影响工作、睡眠及社交活动, 生活质量显著下降。流行病学资料显示, 淋证在普通

人群中的发病率约为 2%, 而在 60 岁以上女性人群中高达 10%~12%^[2], 提示该病具有较高的临床普遍性, 尤其威胁中老年人群的健康。

目前, 西医多采用抗生素、 α 受体阻滞剂、抗胆碱能药物等进行对症治疗, 但部分患者存在耐药、不良反应或症状反复等问题。中医药内治法虽疗效确切, 但部分患者服药依从性欠佳。中药临方穴位敷贴疗法是一种融合经络刺激与中药透皮吸收优势的中医外治法, 不仅继承了“简、便、效、廉、验”的特点, 还以辨证论治与三因制宜思想

收稿日期: 2026-03-09
基金项目: 国家自然科学基金地区基金项目(82260975); 董志颖全国老药工传承工作室建设项目(国中医药人教函[2024]255号); 海南省卫生健康科技创新联合项目(WJSK2024MS219); 上海中医药大学第十八批大学生创新活动计划项目(202510268338)
作者简介: 张心怡(2003—), 女, 硕士在读, 从事中医针灸学研究。E-mail: 3051288032@qq.com
*通信作者: 冯琦钊(1985—), 女, 博士, 副主任医师, 从事针灸泌尿生殖系统疾病的临床与机理研究。E-mail: maggie420703500@163.com
邢 曼(1984—), 女, 博士, 讲师, 主治医师, 从事针灸泌尿生殖系统疾病的临床与机理研究。E-mail: xm2011shzyy@163.com

为指导,可根据患者的实时证候与体质差异,灵活调整中药复方组成与敷贴穴位,实现个体化治疗^[3-4]。该疗法通过药物对穴位的持续刺激与经皮渗透,产生药-穴协同效应,既能局部通淋止痛,又可整体调节脏腑功能,在淋证治疗中展现出独特优势。本文系统归纳分析中药临方穴位敷贴治疗淋证的临床经验,深入发掘其理论内涵、效应机制及规范化应用方案,以期为临床医师有效运用该疗法提供理论依据与实践指导。

1 淋证的中医认识

1.1 病因病机 《诸病源候论》将淋证的病机高度概括为“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”,认为淋证是由湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致。其记载:“膀胱热则水下涩……故谓之淋”,外感湿热与饮食不节所致的内生湿热,均可下注于膀胱,使其气化失司、水道不利而发为淋证。若湿热久蕴,煎熬尿液,可结成砂石,发为石淋;若热伤血络,可迫血妄行,血随尿出,发为血淋;若湿热蕴结,气化不利,不能泌别清浊,可为膏淋。肾虚为发病之本,肾主水,司二便,若禀赋不足,或久病体虚,或房劳过度,均可致肾气亏虚,封藏失职,膀胱气化失约而致淋。此外,《证治要诀》曰:“气淋,气郁所致”,情志不舒,肝气郁结,气机不畅,疏泄失司,亦可影响膀胱气化而致淋。

总之,淋证以肾虚为本、膀胱湿热为标,与肝脾等多脏相关。病因有湿热、肾虚、气滞等,且与饮食不节、劳倦、肝郁等密切相关。既可因虚致实,即因肾虚酿生湿热;又可因实致虚,即因湿热久羁伤肾;形成虚实相因、虚实错杂、本虚标实的状态^[5]。

1.2 治疗原则 淋证的治疗以“实则清利、虚则补益”为原则^[1]。对于以膀胱湿热为主的急性期,宜清利膀胱湿热;若热伤血络,宜凉血止血;若热煎熬尿液成石,宜通淋排石;若气火郁结下焦,宜理气疏导。祛邪同时亦需调理气血,因湿邪重浊黏腻,仅清热利湿通淋难以完全祛除病邪;对以脾肾亏虚为主的缓解期,宜补益脾肾,以脾虚为主者,宜健脾益气,以肾虚为主者,宜补益肾气^[6]。中药临方穴位敷贴作为中医外治法,其应用与内治原则紧密相连,是“内病外治”思想的具体体现,正如吴师机提出的“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药”。

2 穴位敷贴理论基础

2.1 中医认识 《黄帝内经·素问·调经论》提

出“病在内,调之外”,认为人体是一个有机整体,其表里、内外、上下由经络系统沟通,内在脏腑的失衡会通过形、神、色等外在体征显现,由此反推可知,体表的刺激亦可通过经络传导于体内,从而产生穴位敷贴等中医外治法。

中药穴位贴敷疗法是以经络理论为基础,通过中药外敷,使药物有效成分通过皮肤、孔窍、穴位透皮吸收的一种疗法,具有给药方便、匀速释药、减轻药物不良反应等优点^[7]。穴位是经络之气输注于体表的特殊部位,刺激穴位可激发经气,平衡阴阳,调节脏腑。中药可通过其偏性纠正人体失衡状态,调节人体阴阳。将中药敷贴于体表,其归经与性味可引领药物透过皮肤,循经络到达相应病所而发挥作用^[8]。中药穴位敷贴并非仅仅是穴位刺激与药物吸收这 2 种功效的简单叠加,而是两者相互激发、协调所产生的整体效应,能够取得单纯用药或针刺无法达到的治疗效果^[9]。

《太平圣惠方》提出穴位敷贴药物吸收的通路为“肤腠开疏,俞穴延展,药气因此吸入,诸邪遂从所泄也”,将中药敷贴于穴位,既能刺激局部穴位发挥作用,又能使药效经皮部-络脉-经脉-脏腑路径传入体内,产生协同作用^[10]。

2.2 作用机制

2.2.1 经皮吸收理论 穴位敷贴是经皮给药的一种方式,透皮吸收理论是其发挥作用的理论基础。药物经皮传输至体内主要有 2 条途径,第一条为表皮途径,药物经表皮角质层细胞吸收脂溶性物质后,进入真皮并被毛细血管吸收,进而进入人体循环;第二条为皮肤附属器途径,经毛囊、皮脂腺、汗腺等附属器官吸收水溶性物质,但该途径的吸收面积仅占整个皮肤的 0.1%~1.0%^[11-12]。药物通过上述途径进入体循环而发挥其功效。

2.2.2 生物、物理学特性 穴位本身所具有的生物、物理特性为刺激的传导创造了良好基础。穴位处皮肤的角质层较薄^[13],阻抗低、电容大、电位高,有利于敷贴药物渗透;其经络循行线上具有低阻抗及感传相应的热学变化特性,使药物易于通过经络传导至相应脏腑而发挥作用^[11]。腧穴的敏感性、放大效应和定向传导作用,使经穴给药的生物利用度高于常规给药,能迅速在相应组织器官产生较强的药理效应,发挥单向或双向调节作用^[14],从而实现药物与穴位的协同效应。

2.2.3 神经-免疫-内分泌网络 中药穴位敷贴可产生药物的化学刺激与穴位的机械刺激^[15],使穴

位皮肤神经末梢感受器产生神经冲动，进而调节大脑皮层及植物神经系统功能，破坏原有的病理反射，建立新的正常反射，调节细胞免疫与体液免疫^[16]，促进 CD4⁺ 细胞增殖，抑制 CD8⁺ 细胞过度活化，增强机体免疫力，从而改善免疫微环境^[17]。

3 中药临方穴位敷贴在淋证治疗中的应用

3.1 经络与穴位选择 《理瀹骈文》提出，外治法的选穴“与针灸之取穴同一理”，认为敷贴穴位的选择也需遵循针灸学辨证取穴与经络理论。一项数据挖掘研究显示，针灸治疗淋证以任脉、膀胱经为主要经脉；以关元、中极、三阴交、气海、肾俞、次髎、阴陵泉、会阴、曲骨等为主穴^[18]。

因穴位敷贴的疗效也受到药物吸收率、患者依从性等影响，敷贴药物活性成分进入皮肤的主要屏障是皮肤的角质层^[19]，角质层越厚，吸收速度越慢，毛囊越多则吸收速度越快^[20]；药物在人体不同部位的渗透性也存在差异，从强到弱依次为阴囊>腋窝>耳后>前额>下巴>头皮>腹部>手臂>腿部>胸部>脚底^[21]。而关元、中极、气海、肾俞作为腰腹部腧穴，与淋证病机（肾虚、膀胱热）密切相关，药物渗透性适中，且便于敷贴固定，是穴位敷贴治疗淋证的主要选穴；三阴交在下肢腿部，药物渗透性虽不及腹部腧穴，但因其为调肝理脾益肾的关键

枢纽，也可作为主穴。同时，会阴、曲骨（因私密、敏感、不易固定）、阴陵泉（位于关节附近，易脱落）、次髎（深刺时临床优势效应明显），因位置特殊不建议作为敷贴穴位选用。

综上所述，本文将以关元、中极、气海、三阴交、肾俞为主要穴位进行论述。此组穴位俞募配合，既能调理膀胱、健脾益肾以治其本，又兼顾药物吸收率与临床可操作性。关元为小肠的募穴，能温阳固脱、培元固本、促进小肠泌别清浊。中极为膀胱的募穴，能清热利湿、通调水道、调节膀胱气化。气海属任脉，能益气固本、培元补虚。三者下有髂腹下神经分支，可影响阴部神经和盆神经等传入支兴奋性，经汇聚神经元及靶器官整合而抑制膀胱传入神经冲动及递质释放，使尿道内外括约肌收缩以抑制排尿^[22]。三阴交为足三阴经的交会穴，能调肝理脾益肾、清热利湿、通淋止痛；该穴可调控高级排尿中枢，支配逼尿肌和尿道外括约肌收缩舒张，使排尿时膀胱最大压力升高，间隔时间缩短，收缩时间延长^[23]。肾俞是肾经的背俞穴，能调节体内水液代谢、温补肾阳；此穴位置临近 L1 神经交感神经干，可影响坐骨神经、阴部神经和盆神经等传入支的兴奋性，促使逼尿肌与膀胱括约肌做规律的运动^[24]。详见表 1。

表 1 中药临方穴位敷贴治疗淋证的经络与穴位选择

穴位	所属经脉(定位)	特定穴分类	功效	作用机制	文献
关元	任脉;在下腹部,前正中线上,脐中下 3 寸	小肠的募穴;交会穴	温阳固脱、培元固本、促进小肠泌别清浊	影响阴部神经和盆神经等传入支兴奋性,经汇聚神经元及靶器官整合而抑制膀胱传入神经冲动及递质释放,使尿道内外括约肌收缩以抑制排尿	[22]
中极	任脉;在下腹部,前正中线上,脐中下 4 寸	膀胱的募穴;交会穴	清热利湿、通调水道、调节膀胱气化		
气海	任脉;在下腹部,前正中线上,脐中下 1.5 寸	—	益气固本、培元补虚		
三阴交	脾经;在小腿内侧,内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后际	交会穴	调肝理脾益肾、清热利湿、通淋止痛	使排尿时膀胱最大压力升高、间隔时间缩短、收缩时间延长	[23]
肾俞	膀胱经;在腰部,第 2 腰椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸	背俞穴	调节水液代谢、温补肾阳	通过影响坐骨神经、阴部神经和盆神经等传入支的兴奋性,调节逼尿肌与膀胱括约肌	[24]

此外，临床还需结合辨证分型予以配穴。热淋可加阴陵泉，以健脾利湿、清泄下焦热邪；石淋可加水道，以清热利湿、通利水道、通淋排石；气淋可加肝俞、膻中，以疏肝理气、调节膀胱气化；血淋可加膈俞，以清热凉血、利尿通淋；膏淋可加三阴交、志室、阴陵泉，以补肾固精、祛湿化浊；劳淋可加足三里、三阴交、脾俞，以健脾益气、培元固本。详见表 2。

3.2 临方中药选择

3.2.1 常用敷贴中药 《理瀹骈文》提出：“外

治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药”，认为外治药物及方剂的选择与内治法相同，仅给药途径存在差异。

表 2 中药临方穴位敷贴治疗淋证的辨证配穴

淋证类型	配穴	功效
热淋	阴陵泉	健脾利湿、清泄下焦热结
石淋	水道	清热利湿、通淋排石
气淋	肝俞、膻中	疏肝理气、调节膀胱气化
血淋	膈俞	清热安络、利尿通淋
膏淋	三阴交、志室、阴陵泉	补肾摄精、祛浊化湿
劳淋	足三里、三阴交、脾俞	健脾益气、培元固本

中药临方穴位敷贴治疗淋证，常用药物为利水药、清热药、补益药、理气药^[25]。其中，利水药能利尿通淋、通利水道，兼具抗氧化、抗炎、抑制促纤维化因子的作用^[26]；清热药能清热燥湿，减轻尿道黏膜的炎症水肿，抑制病原微生物生长，增强机体免疫力^[27]；补益药能健脾祛湿、益肾固精、培元固本；理气药能疏肝解郁、调节气化、畅通水道。

临床常用中药包括茯苓、生甘草、泽泻、黄柏、生地黄、车前子、滑石等^[25]。茯苓利水而不伤正，具有抗肿瘤、抗炎、调节免疫等作用^[28]，可降低尿蛋白、血肌酐水平，改善肾功能^[29]。生甘草能解毒抗炎、增强免疫^[30]、缓急止痛、健脾益气、清热解毒、调和诸药、固护脾胃。泽泻能利水渗湿、清肾与膀胱之热，兼有调血脂、控制血压、提升免疫力、护肝等功效^[31]，可缓解尿痛、

尿浊等症。黄柏能清热燥湿、泻火解毒，尤善清下焦湿热，亦具抗动脉粥样硬化、抗溃疡、抗痛风、抗肿瘤、降糖、抑菌等作用^[32]。生地黄能凉血止血、养阴生津，具有抗炎活性，并可促进 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞增殖，升高细胞因子水平^[33-34]。车前子能利尿通淋、渗湿止泻，抑制炎症渗出，减轻炎症反应^[35]，并通过影响肾单位中钠氯转运的负反馈调节发挥长效利尿作用^[36]。滑石能利尿通淋、清热解毒，对革兰阳性菌、革兰阴性菌、伤寒杆菌等多种致病菌具有抑制作用^[37]。总体而言，淋证用药以祛邪药物为先锋，清除下焦湿热；辅以理气活血之品，疏通并引领气血津液正常流转；同时紧扣“肾虚而膀胱热”的核心病机，培元固本、健脾益肾以治其本，并兼顾治标，缓解尿痛、尿血等症状。详见表 3。

表 3 中药临方穴位敷贴治疗淋证的常用中药

药物名称	功效分类	功效	作用机制	文献
茯苓	利水药	利水渗湿,利水而不伤正	抗肿瘤,抗炎,调节免疫,降低尿蛋白、肌酐水平	[28-29]
生甘草	清热药	缓急止痛、健脾益气、清热解毒、调和诸药	解毒抗炎,增强免疫	[30]
泽泻	利水药	利水渗湿,清肾与膀胱之热	调节血脂水平,控制血压,提升免疫力,护肝	[31]
黄柏	清热药	清热燥湿、泻火解毒	抗动脉粥样硬化,抗溃疡,抗痛风,抗肿瘤,降血糖,抑菌等	[32]
生地黄	清热药	凉血止血、养阴生津	抗炎,促进免疫,升高细胞因子水平	[33-34]
车前子	利水药	利尿通淋、渗湿止泻	抑制炎症渗出,减轻炎症反应,长效利尿	[35-36]
滑石	利水药	利尿通淋、清热解毒	抑菌	[37]

3.2.2 常用基础经方 不同医家治疗淋证的遣方用药各具特色，尚未形成完全统一的方案，但大多沿用经典医方加减化裁，且临床疗效较好。因此，本文就临床常用的八正散、石韦散、导赤散、当归贝母苦参丸、五味消毒饮等基础经方^[25]进行论述，以阐明淋证常用组方思路。

八正散常用于热淋，功能利水通淋、清热泻火。方中木通、滑石、车前子、篇蓄、瞿麦利尿通淋；灯心草清心泻火；栀子清泄三焦热邪；合大黄之力引热下行。该方能减轻炎症反应，增强免疫，改善尿路感染^[38]。

石韦散常用于石淋，功效清热利湿、通淋排石。方中石韦、滑石、车前子利尿通淋；瞿麦活血通经；冬葵子润肠排石；金钱草清热利湿、通淋排石。此方可提高结石排出率，减少炎症反应及残余结石对尿道的刺激^[39]。

导赤散功能养阴生津、利尿通淋，兼具养阴与祛邪之效。方中生地黄养阴生津、清除虚热；木通活血利尿通淋；竹叶生津止渴、泻火除烦，助木通引热下行；甘草梢缓急止痛、清热解毒。该方具有

抑菌、抗炎、抗氧化、抗病毒、抗肿瘤、调节免疫等作用^[40]。

当归贝母苦参丸适用于血虚津亏、下焦湿热之证。方中当归补血活血；贝母清热化痰、散结消痈；苦参清热燥湿、杀虫止痒、利尿通淋，可恢复 IgG 水平，调节黏膜免疫反应^[41]。此方补血不忘通经，滋阴不忘化痰，治标不忘顾本，具有抗炎、抗菌、利尿等作用^[42-43]，可用于泌尿系感染、盆腔炎、前列腺炎等湿热下注型疾病^[44-45]。

五味消毒饮善于清热解毒，适用于淋证热毒偏重之急证。方中金银花、紫花地丁、野菊花清热解毒；蒲公英利尿通淋；天葵子消痈散结、清泄三焦热毒。此方可增加免疫活性细胞数量，促进机体免疫应答^[46]，并抑制金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等 7 种常见细菌^[47]。综上所述，淋证用药以去除下焦湿热为主要导向，以清热祛湿、利尿通淋方剂为基础，并根据淋证虚实夹杂的特点，兼顾肾虚、气滞等病理因素，配伍行气和血、健脾益肾、养阴清热之品，标本同治，兼顾全面。详见表 4。

3.2.3 赋形剂 赋形剂是为促进或增强药物透皮

表 4 中药临方穴位敷贴治疗淋证的常用基础经方

方名	经方出处	功效	常用适应证	药理作用	文献
八正散	《太平惠民和剂局方》	利水通淋、清热泻火	热淋	减轻炎症反应、增强免疫	[38]
石韦散	《外台秘要》	清热利湿、通淋排石	石淋	提高结石排除率,减少炎症反应与残余结石对尿道的刺激	[39]
导赤散	《小儿药证直诀》	养阴生津、利尿通淋	热淋	抑菌、抗炎、抗氧化、抗病毒、抗肿瘤、调节免疫	[40]
当归贝母苦参丸	《金匮要略》	活血、清热利湿	下焦湿热,血虚津亏之证	抗炎、抗菌、利尿	[42-43]
五味消毒饮	《医宗金鉴》	清热解毒	淋证热重之急证	促进免疫,抑菌	[46-47]

吸收而加入的物质^[48]，不仅可作为粘合剂，将药粉制成常用的膏剂与糊剂^[49]，还具有防腐、矫臭、保湿、促渗等作用^[50-51]。临床常用的赋形剂包括姜汁、酒、醋、蜂蜜等。

姜汁性温，能温中散寒、和中解毒，促使体内湿邪从三焦透散而出，同时具有杀菌防腐、促进药物透皮吸收的作用^[52]。酒味辛、甘，性大热，能通行十二经，引领药物走窜，破除湿热所致的气滞血瘀状态。醋味酸，能引药入肝、软坚散结，适用于气淋，亦可消散砂石、缓解淋证所致疼痛。蜂蜜性甘平，能增强药性^[53]，改善制剂性能^[50]，兼具软坚润燥、缓解刺激之效；同时可健脾益气、补中益气，改善劳淋患者气短、乏力等症状。

3.2.4 发泡药物 发泡药物多为刺激性药物，可促进药物吸收，产生持续的温热刺激，发挥长效作用。临床常用发泡药物包括白芥子、细辛、延胡索等^[54]。其中，白芥子能通络散结，提高表皮温度、增大细胞间隙，从而促进药物吸收^[55]；细辛能温经散寒、通窍止痛，具有抗感染、镇痛作用^[56]；延胡索可理气活血、镇痛、镇静，适用于气机不畅所致的气淋^[57]。

对于热淋、血淋等以下焦湿热为主的淋证，应避免添加发泡药物，以防其辛温之性助长湿热。对于劳淋等以肾阳亏虚为主的淋证，可酌情添加少量发泡药物，以温通经络、振奋阳气。对于年老体弱者、易过敏人群及幼儿等特殊人群，需谨慎使用发泡药物，避免不良反应。

3.3 敷贴的剂量与规格

3.3.1 药物剂量 关于穴位敷贴的用量标准，《中药穴位敷贴疗法临床外用技术规范（草案）》（以下简称《技术规范》）^[58]提出，应将中药粉碎后过 100 目筛，再依据不同剂型制成相应规格。其中，饼剂面积多为 1~2 cm×1~2 cm，厚度一般为 2 mm；贴剂固定面积多为 1.5~2 cm×1.5~2 cm，厚度一般为 2~5 mm。上述标准为穴位敷贴的制备提供理论与技术指导。

敷贴的用量与大小亦需结合辨证灵活运用。治

疗热淋时，常选用药性苦寒的清热利湿药，单次剂量不宜过大；对于劳淋或气淋，常用药性平和的补益药，剂量可适当增大。若使用促渗剂或发泡剂，则需采用小剂量，以避免过度刺激。

3.3.2 敷贴时间 子午流注理论认为，人体一日之内脏腑气血的盛衰与时辰密切相关，当令之时，主时之脏腑功能最为旺盛。肾经当令为酉时（17：00~19：00），膀胱经当令为申时（15：00~17：00）。在此时间段治疗病位在肾与膀胱的疾病（如淋证），具有明显促进作用^[59]。

《技术规范》^[58]提出，成人一般每天敷贴 1 次，每次 4~8 h，不宜超过 12 h；特殊需要时不超过 20 h，以保证皮肤正常呼吸。若含强刺激性中药，一般敷贴 1~2 h。婴幼儿、易过敏或体弱多病患者应缩短敷贴时间。若疗程较长，连续敷贴 7 d 后应停药 1 d 再继续，并尽量避免同一穴位连续敷贴，以确保皮肤得到充分休息与恢复。

3.3.3 敷贴剂型 敷贴剂型从早期的散剂、糊剂、饼剂等不断丰富与发展，逐渐出现了巴布剂、硬膏剂、软膏剂、凝胶剂等现代新剂型^[60]。

传统剂型制作简单、使用方便、灵活性高，适于临证加减用药，但存在粘附性差、含菌量较高、生物利用度低等不足^[61]。巴布剂载药量大，不良反应发生率低，在保湿透气、皮肤粘合、刺激性、关节活动追随性等方面均优于散剂^[62]，适用于淋证需长期用药的特点，便于工业生产与质量控制，易形成标准化规范。硬膏剂兼具热敷与药效的双重作用，易于保存、作用持久，但其药效受制作工艺影响较大，且存在药物吸收率低、易引起过敏反应等问题^[63-64]。软膏剂涂布性好、吸收快、药效穿透力强，但粘着力较弱、药物稳定性较差^[65]。凝胶剂质量稳定、药物包容性良好、无致敏性，并可起到缓释及控释作用^[60]。详见表 5。

3.4 促吸收技术 受皮肤角质层等因素限制，大分子及肽类药物的透皮传递存在一定局限。促透技术可通过物理、化学及中药促透剂等手段提高药物的吸收率^[66]。穴位敷贴中常用中药促透剂、生物

表 5 中药临方穴位敷贴治疗淋证的敷贴剂型

剂型	优点	注意事项/缺点	现代应用与规范化前景	文献
传统剂型	制作简单,使用方便,灵活性高	粘附性差,含菌量大,生物利用度低	便于医院制剂和临方调配,实现个体化应用	[61]
巴布剂	黏合性、密着性、透气性好,过敏性低,载药量大	生产工艺要求与成本较高	便于工业生产,易形成标准化规范	[62]
硬膏剂	具有热敷与药效的双重作用,易于保存,作用持久	稳定性差,药物吸收量有限	需优化	[63-64]
软膏剂	延展性好,吸收快,药效穿透力强	粘附性差,稳定性差	应用较局限	[65]
凝胶剂	质量稳定,药物包容性好、刺激性小	粘附性差,易变形	适用于儿童、易过敏人群	[60]

电刺激及穴位热疗等方法。

中药促透剂是提高中药穴位敷贴药物吸收率的主要手段之一。芳香类中药可增强药物通透性与吸收性能,改善局部微循环,因此敷贴方中常配伍冰片、薄荷、肉桂等以提升药物渗透率^[67]。冰片“走而不守,能通诸窍”,可疏松角质层脂质排列、促进水通道蛋白形成,从而促进亲水性药物(如氟尿嘧啶)的经皮渗透^[68]。薄荷能疏散风热、利咽透疹,可影响角质层分子结构及皮肤屏障功能,促进药物吸收^[69]。肉桂能温通经脉、宣导百药,促进自身及其他药物的透皮吸收^[70]。

生物电刺激可通过刺激神经-肌肉-内脏反射轴^[71],发挥镇痛、促进血液循环、减轻组织及神经间水肿等作用^[72-73]。采用中药穴位敷贴联合低频脉冲刺激治疗,可使穴位局部皮肤形成温热密闭环境,升高局部温度,加快代谢,促进皮肤水化,从而增强中药吸收^[74]。

穴位热疗可在皮肤耐受温度下对药物进行局部加热,提高药物的生物利用度及皮肤电导率,进而提升药物的经皮渗透率^[66]。

3.5 临床应用现状 中药临方穴位敷贴因能避免肝脏及胃肠道首过效应、用药方便等优点^[75],在临床中得到广泛应用。其应用路径主要包括化裁经方、古方新用;辨证施治、创立自拟方;守正创新、技术融合(即结合电刺激等现代技术形成综合治疗方案)。3 种路径均取得较好疗效。盖淑文等^[76]使用艾灸联合麻黄细辛附子汤加减(细辛 6 g,麻黄、附子、山茱萸、山药、黄芪、党参各 10 g,醋为赋形剂)穴位敷贴治疗 61 例尿失禁患者,治疗 7 d 后,患者 24 h 排尿次数及尿路感染发生率均降低。江钰等^[77]使用自拟方(附子、肉桂、泽泻、丹皮、茯苓等,黄酒为赋形剂)贴敷治疗 35 例前列腺增生患者,治疗 7 d 后,患者夜尿次数明显改善。刘婷婷等^[78]使用电刺激疗法联合益气升提散穴位敷贴治疗 94 例压力性尿失禁患者,治

2324

疗 2 个月后,患者盆底肌肌力、尿流动力学状态等指标显著改善。

该疗法可有效改善淋证相关症状,但目前其在临床中多作为辅助手段,与中药、针刺、西药等联合使用,单独应用于病证治疗的情况较少。其辨证论治特色主要体现在临方用药的个体化优势。然而,在临床应用中,敷贴制剂的标准化制备与推广普及仍有待进一步优化。此外,调研显示部分医院的中药敷贴制剂由制剂室统一配制,但仅有部分医院具备完善的调配或生产记录,普遍缺乏内控质量标准^[79]。因此,在应用中药穴位敷贴时需对此类问题予以关注。

4 结语

本文系统梳理了中药临方穴位敷贴多层次、多靶点的作用机制,并整合了融“辨证、选穴、用药、促渗、制剂、用量”于一体的系统化临床方案,为淋证的穴位敷贴治疗提供了系统指导。然而,现阶段该疗法仍面临临方制剂质量控制体系有待完善、个体化与标准化之间的矛盾、敷贴胶布易致过敏等挑战。未来需通过持续研究探索,深化中药临方设计与其穴位敷贴疗效之间的作用机制,构建中药临方穴位敷贴治疗淋证的数据库,优化临床治疗方案与疗效评估标准,最大限度地发挥该疗法的临床优势,为淋证及其他相关疾病的治疗提供更全面的支撑。

参考文献:

[1] 吴勉华,石 岩. 中医内科学[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 283.

[2] 孟虎彪. 基于数据挖掘的老年人淋证证治规律研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2025.

[3] 王建明,刘长伟. 穴位贴敷治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1552-1555.

[4] 袁加文,彭文波,李馨蕊,等. 疏肝消癭方联合穴位敷贴治疗甲状腺结节的临床观察[J]. 世界中医药, 2024, 19(5): 691-695.

[5] 苏 奔,潘文秀,崔立军,等. 国医大师周仲瑛从病机辨

证治疗淋证经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35 (7): 1723-1724.

[6] 周文平, 许 畅, 徐贺朋, 等. 赵玉庸治疗慢性肾盂肾炎经验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (10): 3788-3793.

[7] 任红杰, 孙 阳, 朱明军, 等. 穴位敷贴治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效与安全性评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(1): 17-21.

[8] 高晓艳. 载药输尿管节育器合化痔止痛散治疗子宫内膜异位症的基础研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.

[9] 张晓明, 庞巧玲. 穴位贴敷疗法的作用机理[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(8): 18-19.

[10] 张秀英, 王雪峰. 基于皮部络脉理论探讨中药经皮给药传输途径[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 794-797.

[11] 潘卫三. 新药制剂技术[M]. 北京: 化学工业出版社, 2004: 198-190.

[12] 刘 琳, 张仲源, 张宇雁. 促进透皮吸收的中药作用机理介绍[J]. 中国药业, 2010, 19(20): 78-79.

[13] 刘 霞, 郭秀彩, 林媛媛, 等. 穴位与非穴位皮肤生物物理学性质影响芥子碱渗透特性研究[J]. 中草药, 2013, 44(9): 1111-1116.

[14] 谢 平, 谷素敏, 杜亚豪, 等. 奇正伤湿止痛膏对大鼠皮肤角质层影响的实验研究[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 41-43.

[15] 邓晞远. 润肠通便贴穴位敷贴治疗功能性便秘的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.

[16] 王茵萍, 徐月红, 陈 宝, 等. “白芥子涂法”复方及单味药抗豚鼠哮喘效应的比较[J]. 江苏医药, 2011, 37(14): 1643-1645; 1608.

[17] 宋艳萍, 黄 燕, 宋秋菊, 等. 电刺激生物反馈疗法联合循经穴位敷贴对产后盆底功能障碍患者的应用效果及肠道菌群和免疫细胞的影响[C]//2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集 (二). 成都: 四川省国际医学交流促进会, 2025: 661-664.

[18] 卢 淳. 针灸治疗淋证古今文献研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.

[19] 刘晓琳, 丁 亮, 管宴萍, 等. 皮肤药动学在经皮给药制剂生物等效性评价中的研究进展[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(23): 2683-2689.

[20] 张 欢. 药物及化学制剂人体经皮吸收临床影响因素分析[J]. 科学咨询, 2023(3): 130-133.

[21] 薛冰心, 吴纯洁. 影响药物经皮吸收的客观因素[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(16): 2479-2483; 2487.

[22] 喻 巍, 赵 惠, 孔 波, 等. 电针八髎穴配合补肾固本针刺法治疗脑卒中后尿失禁的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(6): 37-39.

[23] 莫 倩, 杨 硕, 何 婷, 等. 深刺三阴交/中髎 (次髎) 对急性尿潴留大鼠膀胱功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1980-1983.

[24] 王燕平. 火龙罐对脑卒中肾阳衰惫型神经源性膀胱患者的临床应用研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.

[25] 张宛秋, 张 瑞, 姜德友, 等. 基于古今医案数据挖掘的淋证用药规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 297-300.

[26] 冯楚涵, 苏文革. 利水中药干预高血压病致心房重构的研究进展[J]. 中医学报, 2023, 38(11): 2359-2369.

[27] 宋楠楠, 刘 超, 姚 锐, 等. 清热药知母及其配伍防治糖尿病肾病的效应机制分析[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 69-73.

[28] 王嘉蕊, 张 甜, 蓝 鑫, 等. 茯苓化学成分、药理活性、药食同源应用研究进展[J]. 中成药, 2026, 48 (4): 1253-1258.

[29] 冯 静, 李玲玲, 崔 瑛. 茯苓对阴虚水肿模型大鼠及其热象的影响[J]. 中草药, 2023, 54(2): 586-592.

[30] 郑 梅, 郝小龙, 阴 英, 等. 异甘草素减轻重症急性胰腺炎小鼠心肌损伤机制[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(2): 177-180.

[31] 戴梦翔, 金姝娜, 宋成武, 等. 泽泻及其炮制品化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54 (5): 1620-1635.

[32] 李小宁, 田 辉, 曾媛媛, 等. 黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26 (3): 194-199.

[33] Qiao H Z, Ren H, Liu Q Y, *et al.* Anti-inflammatory effects of *Rehmannia glutinosa* polysaccharide on LPS-induced acute liver injury in mice and related underlying mechanisms[J]. *J Ethnopharmacol*, 2025, 351: 120099.

[34] 王小兰, 段鹏飞, 杨 梦, 等. 生地黄多糖对环磷酰胺诱导的免疫抑制小鼠的免疫调节作用研究[J]. 上海中医药大学学报, 2021, 35(1): 55-60; 92.

[35] 张先华. 八正散加减治疗尿路感染 32 例临床疗效观察研究[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(2): 43.

[36] 曾梦楠, 李 苗, 张贝贝, 等. 葶苈子、薏苡仁、车前子的利水功效比较[J]. 中成药, 2018, 40(1): 40-46.

[37] 钟赣生. 中药学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 124-193.

[38] 蒯慧荣, 李小凤, 蒋晓磊, 等. 八正散对慢性尿路感染大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中国药房, 2025, 36(20): 2525-2530.

[39] 柯海林, 吴秋颖. 石韦散加减对输尿管结石患者输尿管镜钬激光碎石术后结石排出率及炎症指标的影响[J]. 临床合理用药, 2024, 17(36): 90-93.

[40] 杨 扬, 郑 淇, 姜文成, 等. 细胞自噬在银屑病中的作用及中药调控自噬研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(3): 281-284.

[41] 杨 筱, 张艳荣, 乔志远, 等. 苦参碱对假丝酵母菌阴道炎大鼠的药效及其局部免疫功能的影响[J]. 中成药, 2022, 44(3): 968-971.

[42] 刘桂敏, 汤铁波, 于淑俊, 等. 基于网络药理学和药效实验探究当归贝母苦参丸加味治疗慢性前列腺炎作用机理[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(5): 22-31.

[43] 柴 希, 何丽清, 储开博, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨当归贝母苦参丸治疗慢性尿路感染的作用机制[J/OL]. 云南民族大学学报 (自然科学版): 1-16 (2022-

09-28)[2026-05-07]. <https://link.cnki.net/urlid/53.1192.N.20220926.2009.006>.

[44] 闫津豪,付强,曲春成,等.基于血水同治法刍议当归贝母苦参丸之异病同治[J].吉林中医药,2024,44(3):346-350.

[45] 肖战说,邹建华,段亚亭.国医大师段亚亭教授运用当归贝母苦参丸经验[J].四川中医,2021,39(8):4-7.

[46] 石学魁,张晓莉,宋宝辉,等.五味消毒饮增强小鼠免疫功能的研究[J].细胞与分子免疫学杂志,2000,16(1):85.

[47] 杨宏静.五味消毒饮抗感染作用的研究[D].长沙:湖南中医药大学,2011.

[48] 王文兰,田文荣.回医药敷贴剂理论研究[J].亚太传统医药,2018,14(2):7-9.

[49] 张莘,张选平,贾春生,等.基于数据挖掘的穴位贴敷疗法运用特点研究[J].针刺研究,2012,37(5):416-421.

[50] 彭苑哲,任智先,杨华,等.蜂蜜在古今中药制剂中的应用概况[J].中成药,2024,46(5):1565-1569.

[51] 何洁键,蔡丽萍.中药穴位贴敷操作的研究进展[J].浙江临床医学,2018,20(5):984-986.

[52] 代欣,袁荣献,刘廷江,等.论部分液体辅料炮炙中药的经验技巧[J].浙江中医杂志,2025,60(1):84-86.

[53] Fazil M, Nikhat S. Why the “sugars” in traditional Unani formulations are a pivotal component: A viewpoint perspective[J]. *J Integr Med*, 2022, 20(2): 91-95.

[54] 黄超凡.天灸疗法临床应用规律的文献研究[D].杭州:浙江中医药大学,2018.

[55] 孙银芳.中药白芥子最新研究进展[J].新中医,2015,47(10):209-211.

[56] 杨华,徐风,万丹,等.甲基丁香酚镇痛抗炎作用及机制研究[J].中药新药与临床药理,2017,28(3):292-297.

[57] 郑娜,张红,李佰成,等.延胡索化学成分与药理作用研究进展[J].中成药,2025,47(3):872-883.

[58] 苗明三,许二平,高婷,等.中药穴位敷贴疗法临床外用技术规范(草案)[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(9):102-105.

[59] 王志红.子午流注外敷法对慢性肾炎脾肾气虚兼瘀型蛋白尿的疗效观察[D].武汉:湖北中医药大学,2012.

[60] 薛晴,丛竹凤,向泽栋,等.近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(5):785-791.

[61] 刘起华,文谨,王菲,等.中药穴位给药应用研究概述[J].中国中医药信息杂志,2010,17(2):104-106.

[62] 王爱国,巫鹏飞,赵允,等.七厘散巴布膏治疗急性踝关节扭伤的临床疗效观察[J].山西中医药大学学报,2026,27(1):56-60.

[63] 任来银,闫治攀,武瑞洁,等.中药膏药的历史沿革及生产应用现状[J].中国民族民间医药,2025,34(23):75-82.

[64] 张来根,王培民.中医药贴敷疗法发展及应用[J].世界中医药,2018,13(11):2932-2936.

[65] 郭林,王红,韩俊泉,等.中药经皮给药新剂型的研究进展[J].山西中医,2011,27(12):48-49.

[66] 丁彬彬,刘桂颖,朱振刚.经皮给药系统的促透皮吸收研究概况[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(5):149-151.

[67] 闫璐琦.健脾和胃散敷脐治疗小儿厌食症(脾胃气虚型)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2014.

[68] 王冉,史新元,杨树芳,等.冰片对氟尿嘧啶经皮促透作用的多尺度研究[J].环球中医药,2017,10(5):517-522.

[69] 兰颐,王景雁,陶野,等.薄荷油与薄荷醇促进中药成分经皮吸收的对比研究[J].中国中药杂志,2016,41(8):1516-1522.

[70] 陈锋,罗金荣,邓聿胤.肉桂不同部位挥发油3种成分的含量测定及其体外透皮特性研究[J].中南药学,2024,22(7):1757-1761.

[71] 苗维娟,齐卫红,刘辉,等.经皮穴位电刺激在分娩镇痛中的作用[J].中国针灸,2020,40(6):615-618;628.

[72] Alahmari K A, Silvan P, Ahmad I, et al. Effectiveness of low-frequency stimulation in proprioceptive neuromuscular facilitation techniques for post ankle sprain balance and proprioception in adults: A randomized controlled trial[J]. *Biomed Res Int*, 2020, 2020: 9012930.

[73] Wu Y H, Tian X Y, Gao L F, et al. Low-frequency electrical stimulation promotes the recovery of gastrointestinal motility following gynecological laparoscopy (review) [J]. *Med Int (Lond)*, 2022, 2(2): 13.

[74] 李蓉,任震晴,王妍,等.中药穴位敷贴联合低频脉冲刺激在机器人辅助前列腺癌根治术中的应用效果研究[J].现代中医药,2025,45(6):100-106.

[75] 宋怡,周州,罗舒,等.中药经皮给药制剂的研究与应用探讨[J].四川农业科技,2023(8):118-122.

[76] 盖淑文,吕莉,王仁,等.艾灸联合穴位贴敷治疗尿失禁的疗效观察[J].内蒙古中医药,2023,42(5):128-130.

[77] 江钰,胡金霞.中药穴位贴敷配合治疗老年良性前列腺增生症临床疗效分析[J].新疆中医药,2020,38(1):27-29.

[78] 刘婷婷,林槩,杜林山,等.益气升提散穴位敷贴联合电刺激对产后压力性尿失禁的疗效分析[J].中国计划生育和妇产科,2024,16(10):55-59.

[79] 黄江波,邵国强,陈玲珑,等.湖南省中医医疗机构中医敷贴疗法及其制剂应用现状调查及对策研究[J].湖南中医杂志,2025,41(1):193-196.