

DOI: 10. 12209/CAIM202410180010

· 中西医结合临床案例 ·

# 铺棉灸配合中药湿敷治疗 1 例 慢性湿疹患者的护理体会

刘 吉<sup>1</sup>, 靳 敏<sup>2</sup>, 刘素珀<sup>3</sup>, 沙翠萍<sup>4</sup>, 周松飞<sup>3</sup>, 王育杨<sup>3</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院南区 骨伤科二病区, 北京, 102600;

2. 中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600;

3. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600;

4. 中国中医科学院广安门医院南区 骨伤科一病区, 北京, 102600)

**摘要:** 慢性湿疹是临床常见皮肤病, 西医治疗易反复发作。本案例患者因脾胃寒湿导致难治性慢性湿疹, 采用铺棉灸配合中药湿敷外治疗法, 取得显著疗效。护理评估发现患者湿疹反复发作, 制定护理计划包括饮食、皮肤及情志护理。实施后, 患者湿疹症状减轻, 生活质量提高。中医特色疗法结合综合护理措施对难治性慢性湿疹患者有效, 但对于此类患者应注重个体化治疗, 根据患者的具体情况制定针对性的治疗方案, 本案例期望为临床提供有益的参考和借鉴。

**关键词:** 慢性湿疹; 中医外治; 铺棉灸; 中药湿敷

## Nursing experience of using cotton moxibustion combined with traditional Chinese medicine wet compress to treat a patient with chronic eczema

LIU Ji<sup>1</sup>, JIN Min<sup>2</sup>, LIU Supo<sup>3</sup>, SHA Cuiping<sup>4</sup>, ZHOU Songfei<sup>3</sup>, WANG Yuyang<sup>3</sup>(1. Second Ward of Orthopedics Department, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600;2. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600;3. Department of Nursing, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600;4. First Ward of Orthopedics Department, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600)

**ABSTRACT:** Chronic eczema is a common skin disease in clinical practice, and Western medicine treatment is prone to recurrence. The patient in this case had refractory chronic eczema caused by spleen and stomach cold dampness. The external treatment therapy of cotton moxibustion combined with traditional Chinese medicine wet compress achieved significant therapeutic effects. Nursing evaluation found that the patient had recurrent eczema, and a nursing plan was developed including diet, skin, and emotional care. After implementation, the patient's eczema symptoms improved and their quality of life improved. The combination of traditional Chinese medicine characteristic therapies and comprehensive nursing measures is effective for patients with refractory chronic eczema. However, individualized treatment should be emphasized for such patients, and targeted treatment plans should be developed based on their specific conditions. This case aims to provide useful reference and inspiration for clinical practice.

**KEY WORDS:** chronic eczema; Traditional Chinese Medicine external treatment; cotton covered moxibustion; Chinese herbal wet compress

收稿日期: 2024-10-18

通信作者: 靳敏, E-mail: 13681399333jinminbj@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

湿疹是由内外因素引起 IV 型变态反应导致<sup>[1]</sup>。皮肤出现明显渗出的过敏性炎症性疾病,是皮肤病中最常见的一种,临床上常分为急性、亚急性、慢性三大类。根据皮损部位又可分为局限性、泛发性湿疹<sup>[2]</sup>。临床表现具有对称性、渗出性、瘙痒性、多形性和复发性等特点<sup>[3]</sup>。可发生于任何年龄、任何部位、任何季节,但常在冬季复发或加剧,并伴有渗出倾向<sup>[4]</sup>。西医治疗以抗炎止痒为目标,内服常选抗组胺药,口服或注射糖皮质激素治疗;外用在急性期常选硼酸、高锰酸钾溶液及炉甘石洗剂;慢性期常选糖皮质激素、焦油类制剂或免疫调节剂,多为对症治疗,用药时疗效明显,但停药则复发的问題,造成一定程度的药物依赖,严重影响患者生活质量。

多个研究显示中药湿敷治疗慢性湿疹,收效显著。如顿耿等<sup>[5]</sup>采用马齿苋、黄柏等清热除湿之药材煎水湿敷,治疗急性期湿疹,疗效肯定。铺棉灸是一种将棉片平铺于皮损部位点燃,利用棉片迅速燃尽产生的灸热治疗疾病的方法,又名“棉花灸”及“贴棉灸”等<sup>[6]</sup>,具有以热引热、解毒止痛、宣透邪气的效果,兼有行气血之功<sup>[7]</sup>,可治疗慢性湿疹等多种皮肤病。本文总结 1 例应用铺棉灸联合自拟中药方湿敷治疗慢性湿疹的护理体会,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性,9 岁,主因“阴雨天食用冰淇淋,出现皮肤水疱,皮疹增加,瘙痒难忍”于 2023 年 8 月 10 日来我院中医护理门诊寻求中医外治法治疗。患者手掌斑丘疹伴渗出瘙痒迁延不愈多年,自 3 岁开始出现,面部皮疹、斑丘疹及瘙痒症状,经多种药物(激素及中成药等)治疗,不能根除,逐渐发展至颈部,四肢手掌等,无休无止,瘙痒难忍,反复多方治疗后遗留手掌主要发作部位。夏季症状加重,瘙痒不断,冬季则干燥脱屑,湿疹遇湿冷天气加重。入院后症见:双手斑丘疹明显,可见小水疱,瘙痒难忍,搔抓流滋,结痂。患者既往体健,否认药物食物过敏史,否认有外伤史、输血史。

1.2 查体

①生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)79 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)110/60 mm Hg(均处于平静状态下测量)。②舌苔脉象:舌淡暗,边有齿痕,苔中后部白腻,脉滑。③腹部检查:腹

胀满,不欲饮食,身体瘦弱,面色晦暗,腹部触诊,胃胀满纳呆,嗜冷饮,大便细软,2~3 d 一行。④皮肤检查:患者手掌内测皮肤散在水泡,其中面积最大约 2 cm×3 cm,周围伴有多个散在小水泡。中医四诊合参结果,详见表 1。

表 1 中医四诊合参

| 评估方法 | 评估结果                                                                                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 望诊   | 望神:得神,神清,精神一般;望色:面色晦暗;望形:体型瘦弱,腹部较为饱满;望态:身体困重、疲乏;望舌:舌淡暗,边有齿痕,苔中后部白腻                       |
| 闻诊   | 声音:语言清晰,呼吸平稳;气味:无                                                                        |
| 问诊   | 一问寒热:怕热;二问汗:出汗不多;三问头身:正常;四问便:大便细软;五问饮食:尚可;六问胸腹:腹部胀满;七问聋:听力正常;八问渴:口渴不明显;九问睡眠:正常;十问妇科:未来月经 |
| 切诊   | 脉象:滑                                                                                     |

1.3 诊断及治疗

中医诊断:湿疮病,脾虚湿盛;西医诊断:慢性湿疹。治疗原则:健脾祛湿,化湿止痒。基于中医辨证施护,基于患者皮损表现,结合舌脉,考虑为中焦脾胃虚弱,脾不健运,湿浊内生,土虚木盛,则皮肤湿疹瘙痒,因此予患者应用铺棉灸联合自拟中药方湿敷治疗慢性湿疹,并辅以综合护理措施。

2 护理

2.1 护理评估

治疗前,针对患者社会心理状况、精神情感状况与专科(睡眠、焦虑及皮肤瘙痒)情况进行全面评估,评估结果详见表 2。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)分值范围为 0~5 分,分值越高,表示失眠越严重;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)分值范围为 0~56 分,分值越高,表示焦虑症状越明显;采用数字评分量表(NRS)评估瘙痒程度,0~10 分,分值越高,表示瘙痒越严重,根据患者近一月的瘙痒程度进行评分,0 分表无瘙痒,1~3 分表轻度瘙痒,4~6 分表中度瘙痒,7~10 分表重度瘙痒。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与食用冰淇淋后出现的过敏

表 2 护理评估内容及结果

| 评估内容   | 评估结果                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------|
| 社会心理状况 | 儿童,小学文化,心理状况良好,无心理压力                                        |
| 精神状况   | 精神正常,易烦躁,对疾病缺乏正确的认识                                         |
| 专科状况   | 瘙痒(NRS)评分为 8 分,属重度瘙痒;PSQI 评分为 1 分,属轻度失眠;HAMA 评分为 15 分,肯定有焦虑 |

反应及长期湿疹反复发作有关;瘙痒难忍与湿疹导致的皮肤炎症有关;营养失调,低于机体需要量,与患者食欲不振、腹胀满、饮食不佳有关,导致身体瘦弱、面色晦暗;焦虑与疾病反复发作、治疗效果不佳及担心预后有关;患者对湿疹的发病原因、日常护理、预防措施及治疗方法等相关知识缺乏了解。

2.3 护理计划

针对患者病情及护理需求,特制定个性化护理计划。一方面,采用中医特色外治法,铺棉灸以温和热刺激温通经络,中药湿敷利用中药材清热利湿、解毒止痒的功效直接作用于患处,促进湿疹消退。另一方面,进行中医饮食调护,避免食用刺激性食物,引导患者适量食用清淡易消化、富含维生素的食物。同时,加强皮肤护理,保持患处皮肤清洁干燥;注重心理护理,予患者心理疏导和支持,以促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 铺棉灸

铺棉灸灸材制作选取优质新疆棉,摊开展平,分层展开,取棉絮连绵不断,延展均匀的棉花,适当用手指抚平至薄如蝉翼者,面积3 cm×3 cm,厚度0.05~0.07 mm,无破洞,消毒后置于干燥消毒盒中备用。具体操作:安抚好患者情绪,向患者交待好操作后感觉,令其勿要紧张,保持平和心态,配合治疗;充分暴露施灸湿疹部位,取3 cm×3 cm

灸材平铺,用脉冲点火器点燃灸材一端,灸棉片会一过性燃烧完,时间约3 s;棉签刮去灸灰,待干,换用新的棉灸材,如法再灸,同一部位重复上述操作3次。患者有轻微灼痛感,每日治疗1次,7次为1疗程,1个疗程后观察疗效。

2.4.1.2 中药湿敷

自拟中药方苍术10 g、茯苓10 g、马齿苋30 g、黄柏30 g及地榆10 g,马齿苋宣散祛湿,茯苓、苍术健脾燥湿,黄柏清热燥湿,诸药合用起到燥湿止痒之作用,可快速祛湿邪,减少瘙痒,减少搔抓,给皮损创造干燥环境。具体操作:①加水2000 mL,浸泡2 h,武火煮开,后文火煎煮30 min,尽取汁500 mL,放置阴凉处,常温保存,用时加热到40~45℃。②取湿疹部位稍大的纱布,于上述中药汁液中浸透,平铺于病变部位,纱布需要放置5层,反复浸泡纱布后敷于湿疹部位10 min,2次/d,7 d为一个疗程。③考虑到患者寒湿困脾,上述治疗结束后,予中脘、梁门、脾俞、胃俞、神阙、足三里、三阴交及阴陵泉各穴普通艾条回旋灸至局部潮红为度。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理

避免食用辛辣、油腻、海鲜等刺激性食物,以免加重湿疹症状。同时,积极鼓励患者多吃新鲜的水果和蔬菜,补充维生素和矿物质,增强身体免疫力。另外,为患者制定一份清淡易消化的饮食计划,具体内容详见表3。

表3 饮食计划

| 饮食分类 | 食物列举                        | 食用方法及频率                                   |
|------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| 主食   | 小米粥、软米饭及面条                  | 可每日适量食用,小米粥可早晚各一次,软米饭和面条作为正餐主食            |
| 蔬菜   | 胡萝卜、西兰花、菠菜及黄瓜               | 可清炒或水煮后调味食用,每日应保证多种蔬菜摄入,每餐搭配适量蔬菜          |
| 水果   | 苹果、香蕉及梨                     | 可在两餐之间食用,每日一到两种水果,如上午吃半个苹果,下午吃一根香蕉        |
| 蛋白质类 | 鸡蛋羹、豆腐及鱼肉(如鲈鱼、鳕鱼等刺少的鱼)      | 鸡蛋羹可每周食用三到四次,豆腐可搭配蔬菜烹饪,每周两到三次,鱼肉每周可安排一到两次 |
| 汤类   | 蔬菜汤,如西红柿鸡蛋汤、冬瓜汤)及瘦肉汤(少量瘦肉)等 | 可在正餐时搭配食用,每周三到四次                          |

2.4.2.2 皮肤护理

对于湿疹患者的皮肤护理,需定期为患者清洁皮肤,保持皮肤干爽。同时,指导患者及家属正确使用保湿霜,避免皮肤干燥。在湿疹发作期间,避免使用刺激性的护肤品,以免加重症状。另外,鼓励患者穿宽松、柔软、透气的衣物,减少对皮肤的摩擦和刺激。

2.4.2.3 心理护理

患儿因湿疹反复发作,可能会感到烦躁、焦虑甚至自卑。因此,需时刻关注她的情绪变化,耐心倾听她的心声,予患儿安慰和鼓励。通过组织一些有趣的活动,比如绘画、手工制作、讲故事、听音乐等方式转移患儿注意力,保持心情愉悦。同时,与患者家长沟通,嘱其多陪伴患者,予患儿足够的关爱和支持。

## 2.5 护理评价

在护理效果评估方面,主要从以下几个方面进行考量:首先,患者湿疹症状得到有效控制,皮肤结痂清除,肤色恢复正常,且无瘙痒感。患者瘙痒(NRS)评分为0分,无瘙痒;失眠(PSQI)评分为0分,无失眠;焦虑量表(HAMA)评分为0分,无焦虑。其次,观察患者湿疹发作的频率和程度,经治疗后患者湿疹未再发作,说明采取的治疗与护理措施具有持续性和稳定性。最后,关注患者的生活质量改善情况,患者情绪稳定,心情愉悦,能够积极参与日常活动和学习,说明治疗与护理措施缓解患者的症状,提高了患儿的生活质量。

## 3 结果和随访

经上述精心治疗与综合护理,患者手诊及手掌湿疹明显好转,皮肤结痂全部清除,肤色转为正常,且无瘙痒感,治疗2个疗程后患者痊愈出院。出院一年后予患儿电话随访,患者遵照出院健康宣教内容,至今已一年未再出现湿疹发作,患者转归良好。

## 4 讨论

中医将慢性湿疹的成因归结于风、湿、热、血虚及血瘀等多种因素。《理渝骈文》中提到:“热症可用热法治之,一则热能使气血流通,二则热能引导内热外散,此乃从治之法。”而《诸病源候论》更设有“湿癣候”专篇,深入论述湿疹。中医认为,湿疹乃风、湿、热邪滞留肌肤所致,因病灶在表,故外用中药能直达病所,发挥最佳效用。湿疹皮损常伴明显渗出,因此,中药湿敷在中医外治法中占据了举足轻重的地位。

中药湿敷古称“罨敷”,属于“漏渍法”范畴。《外科精义·漏渍疮肿法》早有记载:“漏渍疮肿,可通表发散邪气,使疮肿内消。”近年来,中药湿敷因其显著的疗效,被广泛应用于各类皮肤病的治疗,成为临床研究的热点。现代研究表明,湿敷法能促进低浓度组织液向高浓度药液流动,使皮肤末梢血管收缩,减少渗出,消退炎症<sup>[8]</sup>。同时,湿敷的传导与辐射作用能减轻皮损处的潮红与灼热感,抑制末梢神经的异常冲动,从而达到止痒的效果。在湿敷过程中,表皮角质层软化,通透性增加,有助于清除肥厚的皮损及表面痂皮、附着物,进而促进药物的吸收。这些湿敷的独特作用,使其在治疗渗出明显、瘙痒剧烈、皮损肥厚的湿疹方

面具有显著疗效。

《医学入门》亦有言:“热者灸之,可引郁热之气外发。”铺棉灸这一疗法,最早见于清代医家邹存淦所著的《外治寿世方》,书中记载其用于治疗癣病:“取新棉花扯薄如纸,量癣大小铺贴,以火点燃,瞬间燃尽,当即止痒,且无痛感,无需用药,方法简便,效果显著。铺棉灸直接作用于皮损处的阿是穴,能有效改善皮损的肥厚苔藓样变,即“直达病所”,这也是铺棉灸起效迅速、疗效显著的重要原因<sup>[9]</sup>。郝利芳等<sup>[10]</sup>曾采用复方氟米松软膏作为对照治疗,观察铺棉灸对慢性湿疹患者瘙痒症状、皮损程度及生活质量的改善作用,研究结果表明,铺棉灸和复方氟米松软膏治疗均能改善慢性湿疹患者的瘙痒症状、皮损程度及生活质量,铺棉灸的改善作用优于复方氟米松软膏外涂。据已有研究揭示,当铺棉灸所使用的棉片厚度为0.05~0.07 mm,面积设定为3 cm×3 cm时,其迅速燃烧所能达到的温度范围为43.0~49.7℃<sup>[11]</sup>。此温度虽会带来轻微灼痛感,但患者普遍能够接受。研究表明,这种瞬时温度的多次刺激能够有效激活温度敏感型瞬时受体电位(TRPV)通道<sup>[12]</sup>,反复激活皮肤感觉神经,引发体内细胞内外钙离子浓度的波动,进而使皮肤周围神经丧失释放神经多肽的能力,阻断皮肤神经信号的传导,实现神经脱敏或功能抑制,从而达到抗炎、止痛及止痒的效果<sup>[13-17]</sup>。此外,铺棉灸采用的是直接接触且非恒温的方波形加热方式。卓子寒等人的研究<sup>[18]</sup>指出,非恒温加热在治疗皮肤病方面具有显著优势。使用方波形温度加热模式,既能有效抑制或杀灭真皮等部位的细菌和病毒,同时对表皮造成的损伤相对较小。因此,在治疗合并细菌或真菌感染的慢性湿疹时,铺棉灸通过直接在皮损处以非恒温且方波形温度的加热方式进行施灸,能够高效地抑制并杀灭皮损处的病菌。

本案例辨证为脾虚湿盛,采用健脾祛湿的治疗原则,艾灸选取中脘、梁门、脾俞、胃俞、神阙、足三里、三阴交及阴陵泉等穴位。中脘:①调理脾胃:作为胃经经气汇聚的募穴及八会穴中的腑会,中脘穴在艾灸治疗中发挥着关键作用,补益或灸疗此穴能强化脾胃功能,温煦中焦,散寒止痛,益气养血,而泻法则能调和胃气,缓解脾胃不和。②升清降浊:中脘穴具有升清降浊的功能,不仅能解决脾胃升降失衡的问题,还能调节其他脏腑的升降功能。如临床与百会、印堂、风池、阴陵泉、三阴

交、太冲等穴配合,可升清降浊,治疗痰湿眩晕;与曲泽、委中刺络放血,能清热解毒,治疗霍乱吐泻;与内关、公孙、足三里同用,可和胃降逆,止呕吐;与天枢、上巨虚、足三里相配,则能升清止泻,治水泄不止。由此可见,中脘穴作为足阳明胃经的募穴、八会穴中的腑会,以及任脉与多条经脉的交会穴,其性质平和,功能全面,尤其擅长调理脾胃。无论是补益、泻法还是平补平泻,中脘穴都能发挥升清降浊的作用,是治疗脾胃疾病及多种慢性疾病的常用要穴,尤其在胃肠疾病的治疗中占据核心地位。临床应用,应充分利用其调理脾胃、升清降浊的特点,灵活施治<sup>[19-22]</sup>。

儿童慢性湿疹作为一种发病率高、病因复杂且治疗难度大的疾病,一直是医学界关注的重点。本病例综合运用多种中医疗法,针对儿童慢性湿疹进行有效治疗,不仅取得显著效果,而且为该病的治疗提供了新的中医综合方案,丰富了临床治疗选择。尽管该治疗方案存在过程繁琐、对医护人员要求高及操作风险等局限性,且单个病例结果不能简单推广至一般患者,但其成功实践仍然增强了患者对中医外治法的信心,促进中医的推广应用。此外,该病例还为临床护理提供了新的思路和方法,具有一定价值。综上所述,本病例报告为儿童慢性湿疹的治疗和研究提供了新的视角和参考,值得进一步探索和优化。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2009.
- [2] 温云鹏. 107例住院湿疹患者临床回顾分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(4): 120-121.  
WEN Y P. Clinical analysis of 107 cases of inpatients with eczema[J]. Clin J Chin Med, 2011, 3(4): 120-121. (in Chinese)
- [3] 张一元. 126例湿疮患者的辨证施护[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14): 173-174.  
ZHANG Y Y. Treatment of 126 patients with wet sores based on syndrome differentiation [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2016, 35(14): 173-174. (in Chinese)
- [4] 任旭丽. 泛发性湿疹治疗 80 例临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(11): 1540-1541.  
REN X L. Clinical observation of 80 cases of generalized eczema[J]. Shaanxi Med J, 2009, 38(11): 1540-1541. (in Chinese)
- [5] 顿耿, 赵军磊, 耿庆娜, 等. 清热除湿汤联合中药湿敷治疗湿疹热盛型疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23): 145.  
DUN G, ZHAO J L, GENG Q N, et al. Observation on the curative effect of Qingre Deshi Decoction combined with traditional Chinese medicine wet compress on eczema heat excessive type[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2013, 7(23): 145. (in Chinese)
- [6] 李雪薇, 左甲, 黄卫玲, 等. 铺棉灸操作规范及在皮肤病中的应用[J]. 中国针灸, 2010, 30(3): 218-220.  
LI X W, ZUO J, HUANG W L, et al. Operating rules of cotton-pave moxibustion and its samples for clinical application in dermatopathy [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2010, 30(3): 218-220. (in Chinese)
- [7] 余畅, 周灿珍. 贴棉灸治疗带状疱疹 153 例[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(2): 31.  
YU C, ZHOU C Z. Treatment of 153 cases of herpes zoster with cotton moxibustion [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2007, 28(2): 31. (in Chinese)
- [8] 历建萍. 中药塌渍的应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 1058.  
LI J P. Research on the Application of Traditional Chinese Medicine Stains [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2011, 27(6): 1058. (in Chinese)
- [9] SZOLCSÁNYI J. Forty years in capsaicin research for sensory pharmacology and physiology [J]. Neuropeptides, 2004, 38(6): 377-384.
- [10] 郝利芳, 赵立新, 王鹏瑞, 等. 铺棉灸治疗慢性湿疹及对患者生活质量的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 1017-1020.  
HAO L F, ZHAO L X, WANG P R, et al. Effect of cotton-moxibustion on chronic eczema and quality of life [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(9): 1017-1020. (in Chinese)
- [11] 郝利芳, 赵立新, 王鹏瑞, 等. 铺棉灸棉片的标准化研究[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 39-41.  
HAO L F, ZHAO L X, WANG P R, et al. Study on standardization of moxibustion cotton tablets for laying cotton [J]. China's Naturopathy, 2020, 28(24): 39-41. (in Chinese)
- [12] BÍRÓ T, TÓTH B I, MARINCÁSÁK R, et al. TRP channels as novel players in the pathogenesis and

- therapy of itch [J]. *Biochim Biophys Acta*, 2007, 1772(8): 1004–1021.
- [13] BÍRÓ T, MAURER M, MODARRES S, et al. Characterization of functional vanilloid receptors expressed by mast cells [J]. *Blood*, 1998, 91(4): 1332–1340.
- [14] TÓTH B I, GÉCZY T, GRIGER Z, et al. Transient receptor potential vanilloid-1 signaling as a regulator of human sebocyte biology [J]. *J Invest Dermatol*, 2009, 129(2): 329–339.
- [15] GOUIN O, L'HERONDELLE K, LEBONVALLET N, et al. TRPV1 and TRPA1 in cutaneous neurogenic and chronic inflammation: pro-inflammatory response induced by their activation and their sensitization [J]. *Protein Cell*, 2017, 8(9): 644–661.
- [16] 谢志强. 温度敏感型瞬时受体电位通道与皮肤神经源炎症和瘙痒 [J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2009, 38(4): 409–414.
- XIE Z Q. Role of thermoTRP channels in cutaneous neurogenic inflammation and itch [J]. *J Zhejiang Univ Med Sci*, 2009, 38(4): 409–414. (in Chinese)
- [17] STEINHOFF M, BIENENSTOCK J, SCHMELZ M, et al. Neurophysiological, neuroimmunological, and neuroendocrine basis of pruritus [J]. *J Invest Dermatol*, 2006, 126(8): 1705–1718.
- [18] 卓子寒, 冯礼, 王旭飞, 等. 直接接触加热治疗皮肤疾病的温度场仿真分析 [J]. *航天医学与医学工程*, 2010, 23(1): 42–46.
- ZHUO Z H, FENG L, WANG X F, et al. Emulating analysis of the temperature field for hyperthermia treatment of skin diseases with direct heating [J]. *Space Med Med Eng*, 2010, 23(1): 42–46. (in Chinese)
- [19] 朱恒康. 基于俞募配穴探讨“相对穴”胃俞与中脘在消化系统疾病中的应用 [D]. 承德: 承德医学院, 2022.
- [20] 孔胜建, 尤阳, 董宝鑫. 针刺肺经穴联合中脘穴艾灸治疗功能性消化不良 50 例 [J]. *环球中医药*, 2024, 17(2): 333–336.
- KONG S J, YOU Y, DONG B X. Treatment of 50 cases of functional dyspepsia by acupuncture at lung meridian points combined with moxibustion at Zhongwan points [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2024, 17(2): 333–336. (in Chinese)
- [21] 周月, 祁向争, 李萌. 中脘穴临床应用探析 [J]. *当代医药论丛*, 2022, 20(24): 140–142.
- ZHOU Y, QI X Z, LI M. Clinical application of Zhongwan point [J]. *Contemp Med Symp*, 2022, 20(24): 140–142. (in Chinese)
- [22] 于倩. 重灸中脘穴联合半夏泻心汤加减在急性胃炎中的应用效果 [J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(14): 64–65, 112.
- YU Q. Application effect of heavy moxibustion Zhongwan combined with Banxia Xiexin Decoction in acute gastritis [J]. *China's Naturopathy*, 2020, 28(14): 64–65, 112. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。