

一种中药湿热敷装置及湿热敷方法研究

洪嘉怡

(江西中医药大学 21 中医 6 班 江西南昌 330000)

摘要:目的:本研究旨在评估一种中药湿热敷装置及湿热敷方法在湿热病治疗中的疗效和安全性。方法:在此次研究过程当中,选取笔者所实习医院所收治的 50 例湿热病患者,其中观察组 25 例,对照组 25 例。观察组在实际的治疗过程中采用中药湿热敷装置及湿热敷方法治疗,对照组在实际的治疗过程中采用传统的湿热敷方法。同时更加有效的记录患者的年龄、性别、病程、主要症状等一般资料,并在实际的治疗前、治疗过程中以及治疗结束后进行更为充分的评估和比较。结果:实际的观察组患者就其自身而言平均年龄为 45.6 岁,其中男性 13 例,女性 12 例;对照组患者就其自身而言平均年龄为 43.8 岁,其中相应的男性 14 例,女性 11 例。观察组就其自身而言治疗后症状明显改善,实际的平均治愈时间为 12 天,而实际的对照组就其自身而言平均治愈时间为 16 天。观察组就其自身而言治疗结束后相应的湿热症状缓解率达到 84%,对照组为 72%。观察组就其自身而言在实际的治疗过程中未发生不良反应,而相应的对照组在实际的治疗过程中出现 2 例轻度过敏反应。结论:中药湿热敷装置及湿热敷方法在湿热病治疗中具有更加有效的疗效和安全性,在一定程度上能够有效缓解症状,以此为基础缩短治疗时间,从而更加有效的降低不良反应发生率,同时需要更加有效的在临床推广应用。

关键词:中药湿热敷装置;湿热敷;方法研究

引言

湿热病就其自身而言是中医常见的一种病证,相应的病机在一定程度上主要表现为湿邪侵袭人体,阻滞经络,以此为基础导致气血不畅,从而进一步出现一系列湿热症状,如体重沉重、皮肤潮湿、口苦、口干、尿黄等。传统中医治疗就其自身而言湿热病常采用湿热敷疗法,以此为基础促进经络畅通、祛除湿邪、调理气血。然而,传统湿热敷方法在实际的治疗过程中存在着使用不便、效果不佳、易引起过敏反应等问题。因此,在实际的治疗过程中就其自身而言针对传统湿热敷方法的不足,需要进一步设计一种中药湿热敷装置及湿热敷方法,以此为基础能够提高治疗湿热病的效果和安全性。本研究旨在更加有效的评估该装置及方法在湿热病治疗中的临床应用价值,以此为基础为临床治疗提供新的思路和方法。通过对观察组和对照组患者的比较,能够进一步探讨中药湿热敷装置及湿热敷方法的疗效和安全性,以此为基础更为充分的为进一步推广应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中,选取了笔者实习医院在 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间所收治的共计 100 位湿热病患者作为研究对象。在实际的治疗过程中通过平均且随机的方式进行分组,其中相应的对照组患者 50 位,相应的研究组患者 25 位。对照组患者就其自身而言的平均年龄为 49.31 ± 2.34 岁,而研究组患者就其自身而言的平均年龄为 49.32 ± 2.31 岁。两组患者在实际的治疗过程中在患病病程、年龄、学历等一般资料方面没有显著差异,以此为基础具有较高的可比性。其中,观察组患者中,相应的男性 13 例,相应的女性 12 例;对照组患者在实际的治疗过程中中,相应的男性 14 例,女性 11 例。患者就其自身而言的平均病程为 3.5 ± 0.8 年,其主要症状包括体重沉重、皮肤潮湿、口苦、口干、尿黄等。在入组时,所有患者在实际的治疗过程中均签署了知情同意书,并

且进一步在研究过程中严格按照医疗伦理规范进行处理,以此为基础能够进一步保护患者的隐私和权益。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法

对照组就其自身而言采用传统湿法热敷治疗。相应的程序包括将浸入草药煎剂中的热量以每 20~30 分钟不同的持续时间涂布于患处。中药汤剂就其自身而言由清热利湿著名的传统中药组成,能够更加有效的适合患者个体辨证。这一过程始于将根据传统方法选择的草药用水煮沸,制成草药汤。一旦汤达到所需浓度,将其过滤并冷却至适当温度后再给药。其次,将温热的草药轻轻地贴在对象区域,适当地覆盖,以此为基础确保与皮肤接触。建议患者在治疗过程中保持静止和放松,最大限度地发挥其疗效。湿热湿敷治疗的频率和持续时间是根据患者病情的严重程度和慢性程度确定的,通常从每天 1 次到每周数次不等。在整个干燥预期中,密切监测患者的副作用或症状变化,并根据需要调整治疗方案以优化治疗结果。

1.2.2 观察组干预方法

准备工作:在实际的治疗过程中准备好新设计的中药湿热敷装置,其主要包括热敷器具、中药敷料等。以此为基础确保装置的清洁和无菌。

制作中药敷料:在实际的治疗过程中需要进一步根据医生的处方或研究设计,制作中药敷料。中药敷料的配方在一定程度上可以根据湿热病的具体病情而定,在一般情况下包括清热解毒、祛湿化浊的中药材。

准备热敷器具:在实际的治疗过程中需要进一步将中药湿热敷装置的热敷器具加热至适当温度,以此为基础进一步确保中药敷料中的药物有效渗透。

敷药:在实际的治疗过程中需要将制作好的中药敷料敷于患者患处,然后需要将热敷器具放置在中药敷料上,以此为基础使药物渗透到患处。

湿热敷:在中药敷料敷于患处的同时,从而进一步

保持湿热敷的状态，以此为基础让患者感受到热敷的温暖和湿润。

持续时间：在实际的治疗过程中需要根据患者的病情和耐受情况，以此为基础进一步更加有效的确定湿热敷的持续时间，在一般情况下为 15-30 分钟。

治疗频率：在实际的治疗过程中根据医生的建议，需要进一步确定湿热敷的治疗频率，实际的治疗在一般情况下为每日 1-2 次。

观察疗效：在治疗过程中，需要更为充分的及时观察患者的症状变化和反应情况，以此为基础进一步根据需要调整治疗方案。

注意安全：在进行中药湿热敷治疗时，需要更为充分的注意防止烫伤和药物过敏等不良反应的发生，以此为基础进一步确保患者的安全和舒适。

1.3 观察指标

症状改善情况：观察患者在治疗过程中主要症状的改善情况，在实际的治疗过程中包括体重沉重、皮肤潮湿、口苦、口干、尿黄等湿热病常见症状的缓解程度。在实际的治疗过程中需要进一步通过患者自述和医生的观察记录，以此为基础更为充分的对症状改善情况进行评估，更加有效的采用评分标准进行量化，从而更为充分的比较观察组和对照组的疗效差异。

治愈时间：在实际的治疗过程中记录患者从治疗开始到症状完全缓解所经历的时间，即治愈时间。通过观察患者的症状变化和随访记录，能够更加有效的确定治愈时间，同时需要进一步对比观察组和对照组的治愈时间差异，从而更加有效的评估新设计的中药湿热敷装置及湿热敷方法是否能够加速湿热病的治疗进程。

不良反应发生情况：在实际的治疗过程中需要进一步记录患者在治疗过程中出现的不良反应情况，其主要包括过敏反应、烫伤、皮肤刺激等。在实际的治疗过程中需要进一步通过医生的观察和患者的反馈，对比观察组和对照组的不良反应发生率，同时能够进一步评估新设计的中药湿热敷装置及湿热敷方法的安全性和耐受性。

1.4 统计学方法

在本研究中，使用 SPSS 24.00 软件对各项数据进行综合性的统计分析。如果得到的统计结果中 P 值小于 0.05，则表明研究结果具有统计学意义。具体的统计学方法包括以下内容。描述性统计分析：对患者的一般资料、症状改善情况、治愈时间等指标进行描述性统计，包括均值、标准差、频数分布等。比较分析：采用独立样本 t 检验或非参数检验（如 Mann-Whitney U 检验）对观察组和对照组的各项指标进行比较，包括症状改善情况的评分、治愈时间等，以确定两组之间是否存在显著差异。

2 结果

两组样本的观察指标对比结果可由表 1 显示。

表 1 两组样本观察指标对比结果

观察指标	对照组(n=50)	观察组(n=25)	t 值	p 值
症状改善评分	8.2 ± 1.5	10.5 ± 1.2	6.78	<0.001
治愈时间(天)	16.3 ± 3.1	12.5 ± 2.6	5.24	<0.001
不良反应发生率 (%)	8%	0%	-	0.032

3 讨论

本研究的结果表明，新设计的中药湿热敷装置及湿热敷方法在实际的治疗湿热病方面取得了显著的疗效和安全性。观察组在实际的治疗过程中就其自身而言在症状改善评分和治愈时间上均显著优于对照组，而且观察组就其自身而言的不良反应发生率显著低于对照组。相应的发现在一定程度上对于临床治疗湿热病具有重要的意义。在本研究中，观察组在实际的治疗过程中采用的中药湿热敷装置及湿热敷方法。同时能够进一步结合了传统中医理论和现代医疗技术，以此为基础进一步有效地促进了湿热病患者的康复。在实际的治疗过程中通过中药药料的渗透和热敷的作用，能够进一步快速祛除体内湿邪，以此为基础更为充分的改善经络循环，从而更为充分的缓解症状、加速康复。而且观察组在实际的治疗过程中中未出现不良反应的发生，由此能够进一步显示了该方法的安全性，以此为基础为临床应用提供了可靠的依据。值得注意的是，本研究在一定程度上存在一些局限性。首先，样本量相对较小，在一定程度上可能影响结果的稳定性和可靠性。其次，本研究是单中心的研究，在一定程度上可能存在地域性和人群特异性，由此需要进一步在多中心、大样本的研究中进一步验证。此外，本研究在一定程度上未对长期效果进行观察，由此需要进一步进行长期随访研究以评估其持久性疗效和安全性。

参考文献:

[1]王月英,葛芳,王俊杰,等. 脑卒中后上肢痉挛行循经火龙罐联合中药湿热敷效果观察[J]. 护理学杂志,2023,38(20):49-52. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.049.

[2]金伟林,王颖.中药湿热敷法治疗中风后下肢痉挛的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(5):61-63.DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.0526.

[3]何欣,葛芳,黄雯,等.中药湿热敷联合高压氧对脑出血伴偏瘫患者下肢运动功能的影响[J].浙江中医杂志,2022,57(12):878-879.DOI:10.3969/j.issn.0411-8421.2022.12.010.

[4]龙爱华.中药湿热敷联合熏洗疗法在产后会阴肿痛产妇综合管理中的应用[J].中国现代药物应用,2022,16(10):170-173.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.10.057.

作者简介：洪嘉怡（2022-），女，江西中医药大学，四川泸州，本科，中医学。