

学术论坛

全国名中医崔公让认为 糖尿病足初期首选热熨法

□张 榜

全国名中医崔公让认为，热熨法是糖尿病足初期首选的外治方法之一，自拟外敷方配合穴位热熨外治，共奏活血化瘀、温阳散寒之功。临床具有操作简单、安全有效的优点，值得推广应用。

糖尿病足是糖尿病患者常见的、严重的慢性合并症之一，可致截肢。缺血、神经病变和感染是糖尿病足的3个病理原因，常同时发生。神经缺血性溃疡，是超过85%的糖尿病患者的截肢原因，也是临床报道中常见的溃疡类型。随着糖尿病患者患病年限和年龄的增加，糖尿病足的发病率也逐年增高，由此给社会造成沉重的负担。在临床上，下肢缺血性病变是糖尿病足的独立危险因素，常合并神经病变，难以早期发现，从而延迟疮面愈合，导致坏疽乃至截肢发生。

糖尿病足归属于中医脱疽范畴，以初起肢冷麻木，后期趾节坏死脱落、黑腐溃烂、疮口经久不愈为主要表现的血管疾病。全国名中医崔公让是中华中医药学会外科分会顾问，临床诊治周围血管疾病50余年，在溃疡处理方面积累了丰富的临床经验，认为缺血和感染是造成糖尿病足患者截肢的两大“罪魁祸首”。近年来，崔公让感慨于糖尿病足患者越治越多，“夫病已成而后药之，乱已成而后治之……不亦晚乎！”他提出重视糖尿病的防治和糖尿病足初期的治疗，外治与内治相结合，尽量避免患者出现糖尿病足溃疡。

外科之法，最重外治

在传统中医外治法中，多以热疗为主，此法在《黄帝内经·灵枢》中又称“内热”疗法。中医认为，热熨法即利用吸收热力的中药，加热后放在人体的表面来回往返或旋转，通过热力和药物的作用刺激人体经络的一种外治法，具有疏通腠理、流畅气血、化瘀散结、消肿止痛的作用。崔公让认为，患

者在脱疽初期会出现肢体发凉麻木，此乃阳虚不能鼓动血脉，而致气滞血瘀；法当行气活血化瘀，瘀血除，血流通，肢体得气血滋养则病愈。否则肢体脉络瘀阻，瘀久化热，热则肉腐而致脱疽。崔公让认为，在热熨法中，采用合理的药物配伍，不仅可以活血化瘀，还可以温阳散寒、平衡阴阳，临床应用简便安全、清洁环保，是治疗糖尿病足初期首选的中医外治法之一。

外治之理，即内治之理

在糖尿病足初期，在内治上，崔公让多让患者口服院内制剂通脉丸，主要药物为黄芪、当归、赤芍、丹参、洋金花、制马钱子等，益气活血、温阳化瘀；在外治上，选用自拟的热熨外敷方，方药组成为大青盐250克、小茴香150克、艾叶150克、白芥子150克、生川乌100克，共奏活血化瘀、温阳散寒之功。

外治方法 将自拟的热熨外敷方一剂，打粗粉，过20目筛，装入双层无纺布袋（15厘米×25厘米大小）中，封好布袋放置于微波炉中加热5分钟后，使药物温度达60摄氏度~70摄氏度，再封包外敷于患肢血海穴、足三里穴、三阴交穴，来回移动，治疗时间为30分钟，并且每日两次。待封包温度低于体温后，放置于阴凉干燥处即可。

适用范围 在糖尿病足初期，患肢麻木、沉重、怕冷、步履不便（间歇性跛行），即行走时小腿或足部抽掣疼痛，需要休息片刻后才能继续行走。患足皮色苍白，皮温降低，趺阳脉（足背动脉）搏动减弱。这相当于西医的局部缺血期，以及糖尿病肢体血管病气、血两虚寒凝证。

注意事项 封包药物要干燥，

避水防潮；在热熨法应用过程中，应严格控制温度，避免烫伤患者皮肤，严格控制适应证，不可用于糖尿病足中后期及糖尿病肢体动脉血管闭塞症营养障碍期和溃疡坏死期，以免加重病情。

热熨法是传统的中医外治法，在《五十二病方》中记载了13次。热熨法应用的初期，医者多选用石头、陶瓷、瓦块等，如“烧石自熨，烧地卧上”，在实际应用中就地取材，简单方便。随着社会发展，逐渐采用药物加热的熨法，如食盐、麦麸、蚕沙、附子等，如《黄帝内经·灵枢》记载“刺大人者以药熨之”“桂心渍酒以熨寒痹”之法。至清《理喻骈文》第一部外治专著出世，“外治之宗”吴尚先对中医外治法进行了系统的整理和理论探索，提出了外治法可以“统治百病”的论断，并提倡用药熨疗法替代推拿、艾灼、烧针诸法，书中对热熨法的疗效给予了高度肯定。目前，热熨法已在内科、外科、妇科、儿科疾病诊疗中得到广泛的应用，并认为热熨法具有使用器具简单、操作方便、适用范围广、见效快等特点，因而具有广阔的前景，值得临床推广应用。在糖尿病足热熨法外治研究领域，龙泉市中医医院副院长楼喜强等报道临床观察新敏灸配合热熨法治疗49例2型糖尿病性对称性多神经病变，对照组常规针灸疗法治疗47例，结果显示治疗组在治疗2周、3周、4周后，总有效率高于对照组。因此，热熨法是崔公让在糖尿病足初期首推的外治方法。

在热熨外治法中，方药与穴位相配，是药力透穴循经入体，效力更彰。取足太阴脾经的血海穴，化血为气，运化脾血；取足阳明胃经的足三里穴，生发胃

气、燥化脾湿；取足三阴经之三阴交穴，调补肝、脾、肾三经气血。3个穴位相配，具有健脾和胃、调补肝肾、行气活血、疏经通络之功。热敷方所用川乌、白芥子、艾叶、小茴香均为温热药。其中，川乌味辛、苦，性热，具有祛风除湿、温经止痛的功效，临床外用多选生药，治疗风寒湿痹、疗效颇佳。白芥子味辛，性温，具有化痰逐饮、散结消肿之功，善治湿痰流注、阴疽肿毒，临床外用不胜枚举，遇水后生成挥发性白芥子油，会造成局部组织的轻微炎症反应，甚则皮肤起小水泡，引起机体组织的自我修复功能。崔公让取方中温化寒痰之功，叮嘱患者避水防潮，以免外用中造成皮肤溃破，造成缺血肢体感染诱发坏疽。艾叶性温，具有散寒止痛、温经止血的功效，外治除灸以外，常炒热熨烫，是临床常用的温经散寒要药。现代药理研究结果显示，艾叶具有抗菌、抗血小板、暖肝、行气止痛之功效，经盐灸后的小茴香挥发油，具有缓解疼痛和抗炎作用。方中大青盐内服有泻热凉血之功，作为氯化物类石盐盐矿物石盐的结晶体，大青盐加热后的发热波长的频率和人体经络气血的频率非常相近，自古以来常外用作为热熨法的热载体；且大颗粒的矿物盐，通透性好，便于中药药效的扩散、渗透，同时易吸收空气中的水分，经微波加热效率高，便于局部热敷外用将药物之力经穴通达全身。上述诸药与经穴相配，共奏活血化瘀、温阳散寒之功。

目前，对于糖尿病足的中医外治方法很多，如推拿按摩疗法、穴位贴敷疗法、穴位注射疗

法、中药熏洗、针灸、腊疗、汤渍、热熨法，以及疮疡期的清创、药物引流、蚕食、鲸吞等外科疗法。崔公让认为，要严格按照该病的分期，结合患者的整体与局部辨证，采取合适的外治法，不可滥用。如初期、局部缺血期，可以选用推拿按摩、熏洗、针灸、热熨法，以温阳散寒、活血化瘀；中期、营养障碍期，可以选用推拿按摩、汤渍法化瘀止痛，避免局部针灸、热敷、熏洗造成皮肤溃破或烫伤；后期、溃疡期，主张“控制感染、促湿转干、分离坏死、促使愈合”的局部外科处理原则，可以选用外洗、清创等外科处理方法，积极控制感染，祛除腐烂组织，保存肢体功能。

糖尿病足，是糖尿病患者严重的慢性并发症之一，治疗费用比较高。除此之外，糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变等诸多慢性并发症，严重影响患者的生存质量。《黄帝内经·素问·四气调神大论》曰：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”崔公让在临床中强调，治疗糖尿病足的“治未病之既病防变”思想，提倡及时治疗，内服和外治方法并用，尽力延缓疾病的进展。初期戒烟限酒，调畅情志，预防足癣感染，适度运动，避免劳累；中期加强患肢保护，适度运动，避免外伤及烧烫伤造成皮肤溃破感染；后期积极抗感染治疗，防止溃口感染造成截肢风险。“与其求疗于有病之后，不若摄养于无疾之先”，同时强调患者控制血糖，尽早接受健康教育，充分认识糖尿病的危害并掌握自我管理能力。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

中医人语

中医医院在各地往往与西医医院并存。为什么要在西医医院之外建设中医医院？

中医医院如何做到姓“中”

中医医院姓“中”并不是件容易的事情，其容易受到西医影响。当代西医医院不少来源于西方传教士所建的教会医院，或中华人民共和国成立后建设的医院，其医疗、管理的特色以西方医学为主。中医医院的建立是比照建设，或者从过去一些中西医结合诊所进行改造而来的，其基本的救治功能与西医医院等医院没有太大的区别，这一点主要体现的是医院属性。而中医医院的性质更多的表现为“综合医院+中医”的模式，从架构上理解是医院属性与中医的结合，从本质上讲是中医药的医疗体系，或者理解为专门为中医设置的医疗卫生机构，其从诞生之日起就被赋予了中医本色。这个本色是国家对医疗卫生机构职能的规划，体现的是“中医+”的存在模式。也就是说，医院设立是要体现中医内容，这是国家的要求，也是人民的要求，因此必须姓“中”。

能做到姓“中”，就要体现出中医的特色和优势，这个体现需要从医院的标识、医院职工队伍的构成、医疗的服务等方面得到体现。正如浙江省中医院院长所言“中医药事业发展得好不好，先看中医医院办得好不好。中医医院办得好不好，则先看中医药特色优势发挥得好不好。”发挥中医优势，体现中医药诊疗技术，是保证中医医院姓“中”的不二法门。

如何做到姓“中”，并没有明确的要求和标准，一般从中医医疗资格、科室设置、中医服务数量质量等宏观指标进行判断。在这方面究竟中医、西医的比例是多少，并没有规划，特别是在当前中西医混存的模式下，中西医比例是难以界定的。由此可以理解，中医医院的中西医比例其实是相对的，要找寻到一所纯粹的中医医院，也是不容易的。

要让中医医院姓“中”不等于纯粹姓“中”，医院属性的存在也不可能做到纯粹姓“中”。这里因为一些概念的不清，导致许多关于中医医院的误解。一是医务人员队伍中中医医务人员所占的比例。判断的主要依据是根据医务人员的学历结构，但是在中医药人员具体执业的内容上，缺乏有效的管理，一些中医西化严重，不会开中药处方用中医治法；或者中药、西药共用，这样就不能很好地区分中医的占比。二是关于现代技术手段的应用。普遍认为科学技术是手段，西医可以用、中医也可以用，谁用得好就是谁的。但现实是长期伴随西医学存在的技术手段往往被认为是西医学的产权，对于中医的使用并不认可，一些群众对中医医院使用检查、检验等现代化技术手段不理解，甚至认为中医医院西化。三是中医医院大量西医技术人员的存在，一定程度上也被理解为非中医元素，或者看作是西医医院的一部分，从而感触不到中医的氛围。四是把不用现代技术理解为纯中医。传统中医是纯中医，但纯中医不等于传统中医，中医的本质是中医的思想和技术手段，就像张锡纯一样尽管衷参西，但是依旧是真正的中医。

中医医院姓“中”的外在形式是中医工作者的中医思想和中医技术手段，是在诊疗疾病中的四诊合参，和察色按脉的技术表现、术语表达，但核心在于中医有效能够治病。实际上想为中医医院姓“中”构建一个量化的标准体系，这带有一定的随意性，这种随意性更多地体现出一种对医院的感觉，表达为浓郁的中药味道、中医药文化和中医医务工作者扎实有效的中医医疗技术服务。这个氛围的营造需要长期的历史积淀，以及中医药文化和中医药技术的充实，具有一定的感性成分。

中医医院如何做到“中”

这是中医医院特色和优势。中医药发端于中国古代人民的生产实践，是与疾病作斗争的经验与智慧的结晶，具有“简、便、验、廉”的优势，不论是在乡村还是在城市，在诊所或者在医院，首要的就是看好病的问题。能够看好病，百姓就认可医院；能够用中医看好病，百姓就认可中医。“中医药在现代疑难疾病的治疗上确有一定优势，主要体现在某些领域或某些阶段上。如果省级中医医院用中医、中西医结合手段解决了疑难疾病，可以说其无法体现省级中医医院的引领示范作用。”

把病看好是人民对中医医院的需要，也是对西医医院的需要，很多时候百姓并不关心中医还是西医，需要的是一种综合的技术手段能治好病。因此，在中医医院“中”就不能局限于中医一种技术手段，更多的是融合所有先进的、科学的、有效的技术手段为患者服务。

医院的口碑和影响力在当今群众就医选择中占据着重要位置。好医院是历史的积累，也是人民的选择，医院“中不中”，需要群众口碑和区域影响力。当前在医疗市场化发展的环境下，不论中医医院还是西医医院都成为医疗市场的主体，这是优胜劣汰的残酷竞争，不因人的意志而改变。医院要努力做到“中”，就要上下团结，做出品牌、做出特色，在一定区域形成较强的知名度和影响力。

（作者供职于河南中医药大学）

中医医院要体现中医的特色和优势

□孟长海

诊疗感悟

从药理分析看“对药”治疗痛证的规律（七）

□元国锋

韦绪性是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临床经验丰富，擅长运用“对药”分期论治痛证。笔者有幸作为学术继承人，跟随韦绪性老师学习中医药理论知识与辨治方法。经过一段时间的学习，笔者深感，侍诊时除了勤奋学习外，还应掌握诊治疾病的要点，能够紧跟老师的节奏、思路等。现将韦绪性诊治痛证的经验摘要如下。

“对药”又称药对，是中医临证常用的相对固定的两味中药的配伍组合，也是中药配伍的基本形式。“对药”的组成有一定的规律，如寒热相配、升降相伍、散收相合、动静合用及相互协助增强药力等。历代医学家都很重视“对药”的运用，比如医圣张仲景创立的经方中，约有40首方剂由两味药组成，可见“对药”之重要。本文所介绍之“对药”，皆为临床所验证。

栀子、淡豆豉

单味功用

栀子味苦，性寒，入心经、肝经、肺经、胃经、三焦经，本品生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止呕。它

既能清泻三焦之火而除烦，治疗肝热目赤肿痛等症；还能清利湿热，治疗湿热黄疸、疼痛、发热、尿黄、尿频色黄等症；兼予凉血止

血，治疗血热妄行所致的吐血、衄血、尿血等症。

淡豆豉味辛、甘、微苦，性平，入肺经、脾经，既能发散表邪，透

邪外出，用于治疗感冒、发热等症；又能散郁清热除烦，用于治疗热病后期的余热未尽、胸中烦闷、虚烦不眠等症。

配伍功用

栀子色赤入心，苦寒清降，通利下行，善导心肺三焦之热下行而利小便，有良好的清热除烦、解毒除湿之功。本品炒后入药，既能走血分以清血分之热，又能出于气分，以清气分之热，可谓气两清；淡豆豉色黑，能发汗开腠理，宣透表邪，散郁除烦。栀子偏于清，淡豆豉偏于解，二药伍用，一清一解，发汗解肌，宣透表邪，清泄里热，解郁除烦甚妙。

用量用法

栀子3克~10克，淡豆豉10克~30克，水煎服。栀子清热解毒宜生用，凉血止血宜炒用。

用药心得

栀子、淡豆豉伍用，出自《伤寒论》栀子豉汤，用于治疗伤寒汗、吐、下后虚烦不得眠，心中懊恼。临床常用于治疗妇女更年期综合征所出现的心烦不得眠等，并且根据患者的临床表现，结合舌象、脉象，权衡郁热在气在血的主次，而决定二药的剂量。

（作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导）

腕踝针在耳鼻喉科的应用思路

□窦玉昆

《黄帝内经·灵枢》中详细描述了十二经脉的根结理论，指出各经脉的根结部位。“太阳根于至阴，结于命门……阳明根于厉兑，结于颧大。”腕踝针疗法正是基于这一理论，将十二个刺激点设在腕踝关节附近，与十二经脉的本部、根部相对应，以主治全身各部位病证。在《难经》“卧针而刺之”中的“刺卫无伤荣”刺法，为腕踝针疗法的浅刺技术提供了理论支撑。腕踝针疗法正是采用这种沿皮下平刺的方法，取的是浅层的“卫气”，避免了对中层“营气”和深层“谷气”的影响，从而达到治疗目的。

腕踝针疗法基于中医的整体

观念和经络学说，通过针刺腕部和踝部的特定穴位，激发体内气血运行，调节脏腑功能，从而达到治疗全身性疾病的目的。其独特的皮下浅刺方式，疗效显著。

鼻部手术后的疼痛缓解 鼻部手术后，患者常需要填塞引流条以达到止血、引流的目的，但这一过程常伴随鼻腔胀痛、烦躁不适，影响患者睡眠及术后康复。研究表明，腕踝针对于缓解鼻术后伤口疼痛具有显著疗效，可有效减轻患者疼痛。

鼻炎与咽喉炎 鼻炎和咽喉炎是耳鼻喉科常见的慢性疾病，患者常出现鼻塞、流涕等症状，影响日常

生活。腕踝针疗法可通过调节气血运行，增强机体免疫力，从而缓解鼻炎和咽喉炎的症状。在临床应用上，常选择腕踝部的相关穴位进行针刺，以达到治疗目的。

耳鸣与耳聋 耳鸣和耳聋是耳鼻喉科常见的听力障碍，其发病原因复杂多样。腕踝针疗法通过刺激腕踝部的特定穴位，可改善局部血液循环，促进耳部神经功能的恢复，从而缓解耳鸣和耳聋的症状。此外，腕踝针还具有调节整体功能的作用，有助于改善患者的整体健康状况。

腕踝针疗法具有疗效显著、起效迅速的特点。对于急性疼痛和

慢性疼痛均有较好的缓解作用。

腕踝针疗法为纯物理疗法，无药物残留和副作用，对患者身体无负担，操作简便，易于掌握。

腕踝针疗法不仅适用于耳鼻喉科疾病的治疗，还广泛应用于内科、外科、妇科等领域，具有重要的临床应用价值。

专业操作 腕踝针应由专业医生进行操作，确保治疗的安全性和有效性。

避免禁忌证 进针部位皮肤有瘢痕、伤口、溃疡及肿物者，不宜针刺；女性正值月经期或妊娠期在3个月以内者，不宜针刺。

留针观察 留针后应注意观察

患者是否出现晕针等异常情况，如有出现异常应立即拔针并平卧观察。

生活护理 在治疗期间，患者应注意适当休息，避免剧烈运动，以免加重身体不适。

通过调节气血运行和整体功能，腕踝针可有效缓解鼻部手术后的疼痛，改善鼻炎与咽喉炎的症状，减轻耳鸣与耳聋的困扰。同时，腕踝针安全无副作用，适用范围广的特点，使得腕踝针在耳鼻喉科及其他医疗领域具有重要的临床应用价值。

（作者供职于河南省鹤壁市中医医院）