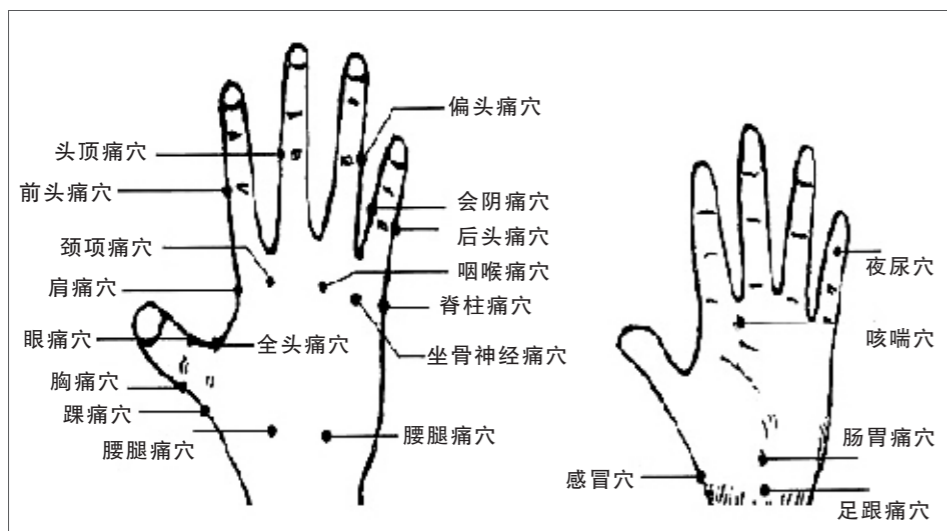


点手穴轻松治疗疼痛(一)



伤员搬运护送(一)



一、概念
手穴点穴疗法是在手部的有关穴位上实施有规律、有节奏的点压,以此达到治病的目的。在近10年的实践中,手穴点穴疗法已经取得了显著的疗效,并且简单方便,仅取手部的穴位,极易在短时间内掌握。

二、理论依据
中医讲“痛则不通,通则不痛”“气为血帅,血为气母,气行血行,气滞血瘀”。手穴点穴的一压一松有着特定的意义。压为阴,松为阳,压时调营气,松时调卫气,压时气血聚集,松时

加大脉冲。人动时,血运行于主经,人静时血归于肝脏。因此,手穴点穴可以平衡阴阳、打通经脉、调和气血、调节营卫,从而达到镇痛消炎、活血化瘀的疗效。

三、具体方法

(一)手穴的定位及主治
手穴疗法一共有20个穴位(如图)。
手背十五穴 全头痛穴、前头痛穴、头顶痛穴、偏头痛穴、后头痛穴、眼痛穴、肩痛穴、颈项痛穴、咽喉痛穴、颈椎痛穴、坐骨神经痛穴、腰腿痛穴、踝痛穴、会阴痛穴。

(二)手穴点穴的操作方法
1.全头痛穴 位于拇指掌指关节尺侧赤白肉际处,主治全头痛、头晕、腹胀。
2.前头痛穴 位于食指第一指关节桡侧赤白肉际处,主治前头痛、胃肠痉挛、急性肠胃炎、阑尾炎、风湿扭伤所致的膝关节痛、趾关节痛。
3.头顶痛穴 位于中指第一指关节尺侧赤白肉际处,主治神经性头痛、全头痛。
4.偏头痛穴 位于无名指第一指关节尺侧赤白肉际处,主治偏头痛、胸肋痛、胆区痛、胆绞痛、肋间神经痛。
5.后头痛穴 位于小指第一指关节尺侧赤白肉际处,主治后头痛、急性扁桃体炎、臂神经痛、颈部红肿、呃逆。
6.眼痛穴 位于拇指指关节尺侧赤白肉际处,主治急性结膜炎、急性角膜炎、麦粒肿、青光眼等引起的眼发涩、眼发胀、不明原因的眼痛。
7.肩痛穴 位于食指掌指关节桡侧赤白肉际处,主治肩周炎及其他原因所致的肩痛。
8.颈项痛穴 位于第二、三掌指关节间,靠近第二掌指关节处,主治落枕和颈椎病引起的颈项疼痛。
9.咽喉痛穴 位于第三、四掌指关节间、靠近第三掌指关节处,主治急性扁桃体炎、急性咽喉炎、三叉神经痛、牙痛。
10.胸痛穴 位于拇指指关节桡侧赤白肉际处,主治挫伤、肋间神经痛、带状疱疹引起的胸痛,各种原因引起的胸闷、胸痛、吐泻、癫痫发作。

11.脊柱痛穴 位于小指掌指关节尺侧赤白肉际处,主治急性脊间韧带损伤、尾骨痛、鼻塞、耳鸣及椎间盘突出手术后引起的腰痛。
12.腰腿痛穴 位于手背腕横纹前1寸、第二伸指肌腱桡侧与第四伸指肌腱尺侧处,对扭伤、风湿、劳损等导致的急性慢性腰腿痛均有效。
13.坐骨神经痛穴 位于第四、五掌指关节、靠近第四掌指关节处,主治坐骨神经痛、髌关节痛、肾部痛。
14.踝痛穴 位于拇指掌指关节桡侧赤白肉际处,主治风湿、扭伤所致的踝关节肿痛。
15.会阴痛穴 位于小指第一指关节尺侧赤白肉际处,主治疝气、肛裂等所致的会阴部疼痛。
16.咳嗽穴 位于手掌食指的掌指关节尺侧处,主治咳嗽、急性慢性支气管炎、支气管哮喘、神经性头痛。
17.胃肠痛穴 位于劳宫与大陵穴连线中点处,主治急性慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡、消化不良等所致的上、中、下腹痛,胆道蛔虫、胃肠饱胀。
18.夜尿穴 位于掌面小指第二指节横纹中点处,主治夜尿、尿频,尤其对小儿尿床效果最佳。
19.足跟痛穴 位于手掌大陵穴与胃肠痛穴连线中点,主治各种原因引起的足跟痛。
20.感冒穴 位于手掌近桡侧缘,第一掌骨基底内侧后方1寸处,主治感冒、扁桃体炎、牙痛。
(据《双足与保健》)

危重伤员经现场救护后,要迅速而安全地运送到医院,接受更完善的诊治。由于伤员受伤部位、性质、病情不同,因此应明确搬运的不同要求,选用相应的搬运方法,以免搬运不当给伤员增添痛苦,甚至造成终身残疾乃至丧命。

- 一、搬运运送原则**
- (一)迅速观察受伤现场,判断伤员伤情。
 - (二)做好伤员现场的救护工作,先救命后治伤。
 - (三)止血、包扎,固定后再搬运。
 - (四)伤员体位要适宜。
 - (五)不要无目的地移动伤员。
 - (六)保持伤员脊柱及肢体在一条轴线上,防止损伤加重。
 - (七)搬运动作要轻巧、迅速,避免不必要的震动。
 - (八)注意观察伤员的伤情变化,并及时处理。

- 二、搬运操作要点**
- (一)现场救护后,要根据伤员的伤情轻重和特点,分别采取搀扶、背运、双人搬运等措施。
 - (二)疑有脊柱、骨盆、双下肢骨折时,不能让伤员试着站立。
 - (三)疑有肋骨骨折的伤员,不能采取背运的方法。
 - (四)伤势较重,有昏迷、内脏损伤、脊柱和骨盆骨折、双下肢骨折的伤员,应采取担架器材搬运方法。
 - (五)采用担架搬运时,伤员的头部应在后,脚在前,以便后位担架员随时观察伤员的病情变化,发现问题可以及时妥善处理。
 - (六)现场若无担架,应制作简易担架,并注意禁忌范围。(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

根及根茎类

羌活

性味功能 羌活味辛、苦,性温,有解表散寒、除湿止痛的功能。
主治用法 羌活用于治疗风寒感冒、头痛、身痛、四肢酸痛、恶寒无汗发热、风湿关节疼痛、水煎服。
用量 3~9克。

附子

性味功能 附子味辛,性大热,有毒,有回阳补火、散寒止痛的功能。
主治用法 附子用于治疗元阳虚脱、四肢厥冷、汗出脉微、肾阳不足、畏寒肢冷、阳痿尿频、虚寒泄泻、脘腹冷痛、阳虚水肿、风寒湿痹、周身骨节疼痛等症;水煎服,久煎可减低毒性。
用量 3~15克。

青木香

性味功能 青木香味苦、辛,性寒,有行气止痛、解毒消肿、祛湿的功能。
主治用法 青木香用于治疗中暑发痧腹痛、胃痛、疝痛、高血压病、疽疔疮毒、湿疹、蛇虫咬伤、水煎服,外用捣烂或研末敷患处。
青木香在临床上用于抗感染,如慢性骨髓炎、慢性化脓性脓肿、瘰疬管等,也用于治疗胃炎、胃痛等。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

实用技术

心脏听诊口诀(四)

□ 靠靠

第一心音分裂

一音分裂心尖清,电延右束阻滞症;
肺动高压右心衰,机械延迟而形成。

第二心音分裂

通常分裂有特点,
最长见于青少年,
呼气消失吸明显。

索引

采访郑州心血管病医院(郑州市第七人民医院)心血管内科三病区主任王瑞敏,费了点儿周折。第一次采访因王瑞敏要去参加一次紧急抢救而被迫中断。进入冬季后,心脑血管疾病高发,王瑞敏所在的病区患者明显增多。在王瑞敏忙碌的间隙,记者和王瑞敏继续了先前中断的话题。

坚守使命 护佑心健康

——访郑州心血管病医院(郑州市第七人民医院)心内科三病区主任王瑞敏

本报记者 丁玲 文/图

高血压的正规治疗很重要

季节变化会引起血压波动,高血压病患者要及时调整降压药物的剂量。但在现实生活中,很少有人知道这个常识。王瑞敏在接诊过程中经常遇到高血压病患者一年四季用同样的降压药……针对高血压病患者服药不规范乱象,王瑞敏打开话匣子。

王瑞敏说,高血压病与心脑血管疾病有着密切联系。血压每升高20毫米汞柱,患心脑血管疾病风险将增加1倍,同时也会增加冠心病、心力衰竭及肾脏疾病等疾病的发病风险。因此,高血压病被称为人类健康的“无形杀手”。

大约七成高血压病患者不知道自己得病;高血压病患者低龄化趋势越来越明显;个别高血压病患者自行服药,血压高时就吃降压药,血压不高时就不再吃了……这些错误的认识,让王瑞敏很担心。

王瑞敏提醒,一旦确诊患有高血压病,一是不能自行服药,应该接受正规治疗,降压治疗要逐步、缓慢、有序,要定期检测血压,并做好记录,观察血压动态变化;二是不能凭症状自行中断服药,临床上不乏因没有坚持服药而导致卒中中等意外发生的病例。

由于身体过度肥胖,40岁的王先生是一位高血压病患者。近日,他因突发撕裂性胸痛在当地医院就诊,但一直没有找出疼痛的原因。随后,他被转诊到郑州心血管病医院,经心脏造影检查后,被确诊为急性主动脉夹层,原因是血压太高撕裂了主动脉血管的内层,血流到内层和中层之间形成一个“包”。此病在48小时内的死亡率是50%。

确诊后,心内科专家为王先生做了紧急主动脉支架介入手术。术后,王先生慢慢恢复健康。

据王瑞敏介绍,入冬以来,郑州心血管病医院收治了多个急性主动脉夹层患者,他们都是多年的高血压病患者,而且血压控制得不好。王瑞敏提醒,高血压病患者平日要注意控制血压,防止情绪大起大落,一旦出现胸、背部撕裂



体检检查

性剧痛,应立即到医院治疗。

给心脏上“多重保险”

王瑞敏曾接触过一位50多岁的患者,有一颗不平常的心——左心室内径达到90毫米,而正常人的心室内径为55毫米,同时伴有完全左束支传导阻滞。由于心脏过大,他呼吸窘迫、生活质量非常差。

因为心脏问题,患者三天两头往医院跑。近日,征得患者和家属的同意后,王瑞敏为其实施三腔除颤心脏起搏器植入术。

“手术过程比较惊险。”王瑞敏说,“手术中,患者出现了两三次心脏颤动。”这种手术风险是普通患者的好几倍,然而在大家的齐心协力下,手术很成功。

“患者前几天来复查,恢复得不错,精神状态极好。”王瑞敏笑着说。

王瑞敏说,目前常用的单(双)腔心脏起搏器是治疗心动过缓的;三腔除颤心脏起搏器不但能治疗心动过缓,而且能缓解患者的心力衰竭症状,还可自动监测心律失常,并具有自动除颤功能,可谓将“监护室”植入了心脏,给心脏上了“多重保险”。

介入技术可根治先天性心脏病

“随着介入技术的发展,不少先天性心脏病的治疗不需要开胸。”王瑞敏说,导管技术不仅创伤小、无痛苦,而且患者住院几天即可痊愈。先天性心脏病患儿更适合采用介入治疗技术。

王瑞敏说,先天性心脏病的介入治疗包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等。这些疾病以往需要开胸,目前可通过导管介入封堵手术彻底根治,不仅痛苦小、恢复快,而且不留瘢痕。

据王瑞敏介绍,先天性心脏病患儿在手术前必须到医院进行各种常规检查。手术时,在患儿清醒状态下(部分患儿采取基础麻醉)穿刺股动脉或股静脉,将球囊、封堵器及其他介入治疗器械,通过“行走”于血管中的导管送至心脏血管病灶,根据病种的不同进行治疗(包括球囊扩张、封堵、栓塞等)。治疗完成后,将导管撤出体外,局部压迫止血。术后,患儿只需静卧10小时左右即可下地活动,3天后出院,不影响其正常的生活、学习;绝大多数患儿在手术后不需要药物治疗。整个手术过程平均需要1小时。

先天性心脏病经过介入治疗后,会不会复发?随着患儿年龄的增长,是否会再次出现相同的心脏畸形?王瑞敏说,先天性心脏病的介入治疗是根治术,只要治疗成功,就不存在复发的可能。

先天性心脏病介入治疗可享受大病救助

作为郑州市最早开展“爱心助医”的公立医院,郑州心血管病医院救助了数百名贫困先天性心脏病患儿。随着国家及河南省大病救助政策的实施,越来越多的患儿得到了救治。

从2011年起,河南省实施了新农合先天性心脏病贫困患儿救助工作,房间隔缺损、房间隔缺损等4种先天性心脏病患儿在接受救助后,个人只需要支付10%的费用。但是,这些救助当时只限于外科治疗。

“现在,先天性心脏病的介入治疗也能享受同样的政策了!”王瑞敏高兴地说。河南省卫生厅、民政厅及财政厅联合出台的文件规定,房间隔缺损、室间隔缺损、肺动脉狭窄、动脉导管未闭4种先天性心脏病患儿,接受介入手术治疗,可实行按病种限额付费,省级医院限额2.2万元,市级医院限额1.8万元。

郑州心血管病医院是河南省新农合先天性心脏病贫困患儿救助定点医院。凡符合条件、来该院接受介入治疗的先天性心脏病贫困患儿只需支付10%,即1800元。

专家简介



王瑞敏 郑州心血管病医院心内科三病区主任,主任医师;从事心血管病内科临床及介入治疗25年,擅长心血管内科疾病的诊治,尤其是冠状动脉造影及冠状动脉内支架植入术、快速心律失常射频消融术、缓慢心律的起搏器植入术、先天性心脏病介入封堵术。