

# 点手穴轻松治疗疼痛(二)



**(三)施术方法**  
找准穴位用手逐渐用力捏或点穴棒点按3~5分钟,一松一压为一次。有规律、有节奏地点穴,24次或36次为一遍。稍停片刻(仍保持压穴)后,再点一遍,共点穴5~8遍,待疼痛缓解后,再继续压穴3~5分钟,以巩固疗效。每次治疗的时间须在15分钟以上。

### 四、典型案例

**偏头痛** 张某,女,40岁,左侧前额部疼痛5个月,发作时不能入睡、恶心、呕吐,X光透视见上颌部黏膜增厚,被诊断为上颌窦炎,有轻度头痛,来诊所治疗。医生用手穴点穴法为其治疗,重点按其右手偏头痛穴,约5分钟后,患者疼痛缓解,又加强点穴10分钟后,患者疼痛感消失。医生结合足部按摩,为患者治疗2个疗程,随访患者至今情况良好。

**足跟痛** 李某,男,65岁,双侧足跟痛两年余,早晨起床后突然加重,不能正常行走,前来就诊。医生用手穴点穴法对其双手的足跟痛穴进行点穴治疗,10分钟后,患者疼痛缓解,能行走。医生结合足部按摩,为患者治疗3个疗程,随访患者至今情况良好。

### 五、注意事项

(一)患者有能分左右和不能分左右(指疼痛部位)两种。对能分左右的患者,均取对侧手穴,即右痛取左手穴,左痛取右手穴,两侧都痛则取双手穴;对不能分左右的患者,则取左右手穴。

(二)取穴一定要准确,点穴力度与治疗效果有一定关系,开始时较轻,然后逐渐加大力度,以患者能接受为度,切忌用力过猛。

(三)手穴点穴治疗颈、肩、腰、膝、踝等关节部位疾病时,在点穴1分钟后,让患者活动疼痛部位,疼痛缓解后,再继续压穴3~5分钟,以巩固疗效。

(四)手穴点穴疗法对急性病疗效最佳,对慢性病的近期疗效尚可,远期疗效较差。在治疗慢性病时,应每天点穴一两次,每次15分钟左右,10天为1个疗程,休息2天再继续下一个疗程。结合足部按摩,效果更好。

### 六、总结

(一)穴位是微循环密集开放的集中点,经络现象是人体微循环系统与包围微血管的肌肉、支配微循环的神经系统相互作用的功能表现。此外,穴位具有高敏感、低阻抗、电容大、电位高的特点,有相对特异性、双向调节性、整体效应及开放性等特点。手上有3条阴经(手太阳肺经、手厥阴心包经、手少阴心经),3条阳经(手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经),它们密切联系着人体的五脏六腑、四肢百骸,可以促进气血运行,供应各组织器官的营养物质,从而达到防病治病的目的。

(二)手穴疗法无需针具,无需药物,无需脱衣解扣,且不受时间、场所限制,随时随地可以自助治疗,或为别人解除痛苦,具有见效快、不出偏差、穴位少、易掌握、操作简单的优点。近10年的临床实践及应用证明,手穴疗法的总有效率可以达到96%以上,大部分患者在接受治疗10分钟内可使病情得到有效控制。但手只是人体的一部分,手穴也只是人体整体穴位的一部分,所以手穴点穴疗法在治疗上有一定的局限性,它的疗效与应用及穴位的数量还有待进一步的探索和研究。

(据《双足与保健》)

## 乡医课堂

# 伤员搬运护送(二)

**三、徒手搬运**  
(一)拖行搬运法。现场环境危险,必须将伤员移动到安全区域时,用此法。救护员位于伤员背后,将伤员的手臂横放于胸前,救护员双臂置于伤员腋下,双手紧抓伤员手臂,然后缓慢向后拖行;或者将伤员的外衣纽扣解开,将外衣从伤员背后反折,用外衣中间部分托住伤员颈部,救护员拉住衣服并缓慢向后拖行(如图1)。



图1 拖行搬运法

(二)扶行搬运法。此法用于扶助伤势轻微并能自己行走的清醒伤员。

救护员位于伤员的一侧,将伤员靠近救护员一侧的手臂抬起,置于救护员颈部;救护员外侧的手紧握伤员的手臂,另一手扶持其腰,使伤员的身体略靠着救护员。

(三)爬行搬运法。此法适用于狭小的空间里及火灾烟雾现场的伤员的搬运。



图2 爬行搬运法

(四)抱持搬运法。此法用于运送受伤儿童和体重较轻的伤员。

救护员位于伤员一侧,一手臂托伤员腰部,另一手臂托其大腿,将伤员抱起。

(五)杠桥式搬运法。此法需两名救护员。

两名救护员面对面站于伤员的背后,呈蹲位;各自用右手紧握自己左手腕,左手再紧握对方右手腕,组成手座杠桥;伤员将两手臂分别置于救护员颈后,坐在手座杠桥上;救护员慢慢站起,用外侧脚一同起步搬运伤员(如图3)。

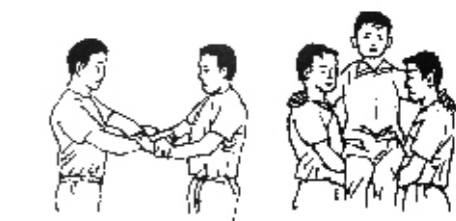


图3 杠桥式搬运法

(六)三人徒手搬运法。救护员三人并排单腿跪在伤员身体同一侧,同时把手臂伸入伤员的肩背部、腰部、双下肢的下面,然后同时起立,始终使伤员的身体保持水平位置,不得扭曲伤员身体,三人同时迈步,并同时使伤员放在硬板担架上(如图4)。



图4 三人徒手搬运法



图5 四人徒手搬运法

(七)器材搬运。器材搬运指用担架等搬运器材或者因陋就简利用床单、被褥、竹木椅、木板等作为搬运工具的一种搬运方法。担架搬运是院前急救最常用的方法。目前最经常使用的担架有普通担架和轮式担架等(如图6)。

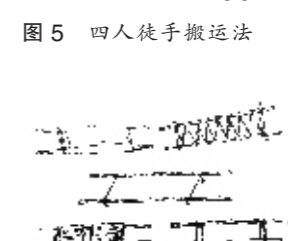


图6 搬运器材

(摘自《乡村医生实用诊疗技术手册》)

## 识中药

# 根及根茎类

### 板蓝根



**性味功能** 板蓝根味苦,性寒,有清热、解毒、凉血的功能。  
**主治用法** 板蓝根用于治疗温热发病、发斑、风热感冒、咽喉肿痛、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、肺炎、腮腺炎等,水煎服。  
**用量** 10~30克。

### 刺五加



**性味功能** 刺五加味辛、微苦,性温,有益气健脾、补肾安神、强筋健骨的功能。  
**主治用法** 刺五加用于治疗脾肾阳虚、腰膝酸软、体虚乏力、失眠、多梦、食欲不振,单用或配伍,煎汤、浸酒、入丸散内服,或捣烂外敷。  
**用量** 9~27克,外用适量。

### 苦参



**性味功能** 苦参味苦,性寒,有清热利尿、燥湿杀虫的功能。  
**主治用法** 苦参用于治疗血痢、便血、黄疸、浮肿小便不利等。  
**用量** 3~10克,外用适量。  
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

# 填塞法治疗鼻出血效果显著



鼻出血是一种常见急症,止血有易有难,鼻腔后端黏膜破损时,止血更为困难。在实践中,填塞法治疗鼻出血效果显著。

### 材料:

一、薄膜袋(避孕套),剪去口部,放在75%酒精内。  
二、头皮针胶管留6厘米长的胶管,剪去针头端多余胶管。

### 适应证:

一、鼻外伤引起的出血者。  
二、鼻腔后端出血者。  
三、血液病(血小板减少症、白血病、再生障碍性贫血等)引起的鼻出血者。  
四、用其他方法止血失败者。

### 步骤:

一、先清除鼻腔内血块,然后用蘸有1%~2%麻黄素液的棉球填塞鼻腔,使鼻腔黏膜血管收缩,随后取出。  
二、找出出血点(最好在鼻镜下)。  
三、撑开鼻腔,用枪头镊顶住薄膜袋盲端,缓缓送入鼻腔后部。  
四、把头皮针胶管放于薄膜袋口,用线打活结套紧。

五、接好50毫升注射器向薄膜袋内打气使之充盈,以压迫止血,再观察口咽后壁,如无渗血,则拔出注射器和胶管,并将薄膜袋口打死结,以免漏气,线头用胶布固定在鼻背部。  
六、压迫时间一般为24~48小时。  
七、拔掉薄膜袋时需要先放掉空气,再向外轻轻托出。

### 体会:

填塞法取材方便,填塞简单迅速,有伤害小、痛苦少、止血快等优点。  
(梁生)

## 适宜技术

## 药提醒

# 应用芬必得“七注意”

- 一、患者腹痛和心绞痛时不能随便乱用,以免掩盖病情,延误救治时机。
- 二、对消化道溃疡患者不宜应用,以免发生胃肠道反应。
- 三、对有出血倾向(如血友病)的患者应慎用,因为芬必得对血小板聚集有抑制作用,可能加重病情。
- 四、对肾功能不全的患者尽量不应用。
- 五、孕妇和哺乳期妇女禁用。
- 六、近年来,芬必得在临床上导致心房纤颤、心力衰竭的情况有所报道,因此建议对严重高血压病患者、心功能不全的患者慎用。
- 七、目前,药房出售的大部分抗感冒药都是复方制剂,其中都含有解热镇痛类药物,这类药物和芬必得合用会导致副作用(特别是胃肠道副作用)增加。  
(何蒲)

# 速效救心丸新用法



速效救心丸是治疗冠心病、心绞痛的必备良药,由川芎、冰片等名贵中药组方。独特的配方、高新技术的应用及先进的剂型等多方面的突出优势,使其既具备了西药高效、速效的特点,又继承了中药标本兼治、副作用小的优势。

速效救心丸的主要功能是行气活血、祛瘀止痛,增加冠脉血流量,缓解心绞痛,除用于冠心病、心绞痛的治疗外,临床上还有新的应用。

- 一、治疗痛经。方中川芎有活血化瘀、行气止痛的作用,冰片有清热止痛作用。痛经患者每次服用2~5粒,30分钟可显著止痛。多数患者应用1~3次即可治愈。
- 二、治疗尿路结石引起的肾、输尿管绞痛。方中川芎所含的川芎碱,对人体内脏、血管平滑肌有较强的扩张和解痉作用,故能使输尿管扩张,促使上尿路结石较快排出体外,迅速缓解由结石引起的肾、输尿管绞痛。患者每次舌下含服6粒,每天3次,作用明显优于排石颗粒等。采用其他方法治疗无效者,舌下含服速效救心丸也能缓解疼痛。
- 三、治疗急腹痛。胆结石、急性胃肠炎、胃痉挛、胆道蛔虫等急性腹痛者,舌下含服4~6粒速效救心丸,2~10分钟可以起到止痛效果。(韩德承)

本版图片均为资料图片

# 换气过度综合征、晕针、过敏性休克的鉴别

	换气过度综合征	晕针	过敏性休克
发生原因	呼吸性碱中毒	脑缺血	抗原、抗体反应
脉搏	速、细	慢、饱满	快、弱
呼吸	慢、深、叹息样	正常至深呼吸	因气道阻塞而发生有声呼吸
血压	正常	正常、严重者略低	下降
荨麻疹	无	无	一般有
血管性水肿	无	无	一般有
支气管痉挛	无	无	可能有
处理	一般无需特殊治疗,对患者进行安慰,消除患者的紧张情绪,必要时对症处理	保温,输氧	肾上腺素为首选急救药
预后	良好	大多较好	经治疗大多良好,救治不及时有危险

晕针常发生于患者在精神紧张、体质虚弱等情况下接受注射或针刺时,临床表现为头晕目眩、心慌气短、面色苍白、嘴唇发绀、出冷汗等,不仔细鉴别会将其误认为过敏反应。晕针多在注射当时或数分钟内发生,休克不及时发生,也可在注射后数小时内发生,两者的主要区别是循环衰竭的发生和恢复速度,对机体的影响不同。  
过敏性休克的表现为头晕、眼花、恶心、无力、出冷汗,但血压下降明显、

脉搏细弱而快速,有胸闷、心悸、呼吸困难等症状。过敏性休克早期患者意识清楚或仅表现迟钝,但稍后有水肿和皮疹发生。如患者晕厥时间过长,也会发展为休克。  
换气过度综合征是指,由于受种者在接种疫苗时,精神紧张使呼吸急促,致使二氧化碳排出量过多,引起低碳酸血症,机体代偿功能一时不能充分发挥,造成血液中酸碱度不平衡,进而发生呼吸性碱中毒。

脑部疾病患者容易呼吸急促,主要症状有胸闷、心悸、喉部和胸部有紧迫感、上腹部不适、四肢发冷发麻,部分患者可出现眩晕、烦躁不安、皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降等。患者出现类休克状态,一般发作持续数10分钟至半小时不等,恢复后过度打呵欠。换气过度综合征在症状上与晕厥和过敏性休克有许多相似之处,但预后良好。如要证实患者患换气过度综合征,观察患者的症状即可,但进行这种试验要慎重。  
(安康)