

耳穴疗法的应用

刘俊杰

耳穴疗法是传统医学的一部分。早在2000多年前,我们的祖先就已经发现了某些疾病和耳朵的内在联系。《黄帝内经》中有“耳者,宗脉之所聚也,视其耳,以知其性”的记载。耳穴疗法发展很快,现在已经成为一门具有独立理论体系的新兴学科——耳医学。耳穴不仅能用于诊断、治疗、预防疾病,还能美容、抗衰老、戒烟、戒毒、减毒、减肥等。在美国,耳穴戒毒被确认为一种有效的办法。

耳穴的分布

耳穴的分布有一定的规律性,就像一个头部朝下臀部朝上的胎儿。也就是说,与头面部相应的耳穴,分布在耳屏和耳垂,与上肢相应的分布在耳舟,与躯干相应的分布在对耳轮,与下肢及臀部相应的分布在对耳轮上脚、下脚,与盆腔相应的分布在三角窝,与消化道相应的分布在耳轮脚周围,与腹腔相应的分布在耳甲艇,与胸腔相应的分布在耳甲腔,与鼻咽部相应的分布在耳屏等。

耳穴诊断

耳穴诊疗并不神奇,它是医学长期实践的结果。耳朵上之所以能看出病情,从经络来说,是因为耳朵是全身十二经络汇集之地,当人体内脏或躯体有病时,往往会在耳朵的一定部位出现相应的反应,如变色、变形、丘疹、脱屑、血管充盈、压痛、结节等。这一现象可以作为诊断疾病的参考,如冠心病病人耳垂会出现耳“冠心病沟”,肿瘤病人在肿瘤特异区有改变等。

实践证明,耳穴诊断不仅能对人体各部位疾病做出定位,定性诊断,而且对疾病的过去史、外伤史、一些疾病的早期发现和预后诊断都有一定意义。

耳穴治疗方法和适应证

耳穴的主要治疗方法有针刺、埋针、耳穴贴压、磁疗、按摩等。耳穴治疗适应证十分广泛。据统计,耳穴疗法已被应用于150余种病症的预防、治疗和保健,包括多种疼痛性疾病,如头痛、偏头痛、三叉神经痛、坐骨神经痛等;多种炎症性疾病,如急性结膜炎、扁桃腺炎、咽喉炎;过敏与变态反应性疾病,如荨麻疹、过敏性鼻炎等;一些功能紊乱性疾病,如心律不齐、高血压病、神经衰弱等;皮肤病,如青年痤疮、黄褐斑等;青少年近视等。

耳穴治疗注意事项

- 1.贴压耳穴时应注意防水,以免脱落。
2.夏天易出汗,贴压时间不宜过长,以防胶布潮湿或皮肤感染。
3.对胶布过敏者,可用粘纸代之。
4.耳廓皮肤有炎症或冻伤者不宜采用。
5.对过度饥饿、疲劳、精神高度紧张、年老体弱者按压力宜轻,急性疼痛性病症宜重手法刺激。

(作者为郑州中泰脑科医院院长)

征稿

《乡医课堂》旨在给基层医务人员提供较为基础的、具有实用性的医学知识,更加注重实践操作,内容涉及安全用药、经验分享、答疑释惑等方面,主要栏目有“1+1”《慢病防治》《抛砖引玉》《合理用药》《老药新用》等,期待大家投稿!
联系人:刘静娜,邮箱:570342417@qq.com,联系电话:0371-85967338.

据国家卫生计生委调查数据显示,我国0~6个月儿童纯母乳喂养率为27.8%(城市明显低于农村),远低于《中国儿童发展纲要(2011-2020)》确定的50%纯母乳喂养率。从医学角度看,乳腺炎是早期断乳的首要原因。考虑到哺乳的种种益处,乳腺炎被视为与之相关的公共健康问题。

世界卫生组织《乳腺炎的病因及管理》将乳腺炎定义为乳房的炎症反应。其临床表现为,乳房楔形区域的红、肿、热、痛,并且可伴有体温升高、寒战、流感样症状以及全身的不适感。假如乳房某部分肿胀或阻塞,便可能出现红、肿、痛,但并不一定有细菌感染。

需要补充说明的是,因为经济和伦理的原因,关于哺乳期乳腺炎的诊治绝大部分来源于临床实践,缺乏强有力的研究证据。

哺乳期乳腺炎的规范诊治

平顶山市第二人民医院乳腺科 景艺

哺乳期乳腺炎病因梳理

导致哺乳期乳腺炎的病因有很多,结合临床实践,主要有以下几个方面。

乳房肿胀、非感染性乳腺炎变成感染性乳腺炎,并转成乳腺脓肿;在乳汁淤积的基础上伴发细菌入侵;乳头皲裂,这种情况初产妇容易发生,大多数情况下是由于婴儿含接方式不正确造成的;“奶栓”堵塞乳管,乳汁内的脂肪、蛋白质等成分凝聚沉淀在乳管内造成乳汁排出不畅,如

果堵塞在乳管开口处,乳头表面会形成白点;乳汁集聚,未及及时哺乳,是乳汁淤积的常见原因;乳房受压、外伤,多发生在人为用力按摩乳房,或者过紧的内衣、汽车安全带压迫;情绪波动、生气、吵架、意外事件、哺乳期女性精神压力或过度疲劳等刺激也会导致哺乳期乳腺炎。

补充说明一点,掌握正确的哺乳技巧,有助于避免婴儿含接方式不当造成

的乳头皲裂。正确的含接方法是,婴儿不仅要含住乳头还要含住大部分乳晕;使用负压吸奶器,避免过度拉伸导致的乳头皮肤破损;不要让婴儿养成含乳头睡觉的习惯;每天清洁乳头一两次,不要过于频繁。哺乳结束后挤出一滴乳汁涂抹在乳头上,让其自然干燥,形成一层保护膜,也可外用羊脂膏保护乳头。

哺乳期乳腺炎的鉴别诊断

对哺乳期乳腺炎的判定,应结合病史、体征、辅助检查等,综合判断,尤其要注意与以下几种疾病进行鉴别。

炎性乳腺癌 该病体温和白细胞检查均显示大部分在正常范围,乳房肿块质地硬,抗生素治疗无效。
派杰氏病 乳头破损的患者与该病鉴别,该病好发于中老年人。

哺乳期乳腺炎患者多伴有发热体征,应与产褥期盆腔炎相鉴别。哺乳期乳腺炎发热不合并下腹痛、恶露增加及恶臭等妇科炎症体征。

哺乳期乳腺炎的临床分型主要有两种。一种是乳汁淤积型,表现为乳房局部肿胀、疼痛,形成硬结,无皮肤红肿,体温升高,畏寒,白细胞计数、中性粒细胞

计数、C反应蛋白不高;另一种是急性炎症型,乳房局部肿胀疼痛形成硬结,出现乳房局部红斑或不伴体温升高;全身炎症反应,如寒战、头痛、流感样症状;体温≥38.5摄氏度,白细胞计数、中性粒细胞计数、C反应蛋白升高。其中,急性炎症期乳腺炎按发生部位又分为两类,即外周型乳腺炎和中央型乳腺炎。

检查和治疗办法

辅助检查有实验室检查和影像学检查,前者包括血常规、C反应蛋白、乳汁培养、乳汁细菌菌落计数、白细胞计数等,后者包括超声检查、红外线乳腺检查等。其中,乳腺X线检查不推荐用于哺乳期乳腺炎检查;与乳腺脓肿鉴别困难时应及时做乳腺超声检查。

局部治疗措施有乳房有效排奶,电动吸奶器吸奶,局部物理治疗、湿敷、心理疏导。全身治疗措施包括抗生素使用,疼痛或发热处理,纠正水电解质平衡紊乱治疗。

对于抗生素的使用,治疗过程中一定要把握好两个原则。

一是要合理使用抗生素。哺乳期主要致病菌为金黄色葡萄球菌,应首先应用耐酶青霉素类,头孢一代药物也可作为一线治疗方案。第一和第二代头孢菌素或耐酶青霉素类的药物,对母亲和婴儿都是安全的。效果不佳时应结合乳汁细菌培养结果选择敏感抗生素,许多人建议抗生素使用10~14天,尚无对照实验。

二是要熟练掌握抗生素使用指征。

当乳汁培养中明确存在病原菌;发病时症状严重,包括全身症状,如体温高于38.5摄氏度,白细胞计数>1.2×10^9/升,局部明显红肿;乳头皲裂伴感染;症状轻微的乳腺炎,经保守治疗24~48小时内症状没有改善,或是病情进展迅速,脓肿形成风险增加,应使用抗生素。

当出现疼痛和发热症状时,止痛药物的使用注意事项为,哺乳前20分钟使用布洛芬或对乙酰氨基酚,止痛剂会激发喷嚏反射,每天服用1.6克以内,在乳汁内检测不出来。

(本报记者文晓欢整理)

豫南精神卫生中心(驻马店市精神病医院)对未成年人严重精神障碍患者实施救助

“沐阳慈善基金”救助项目执行科室简介

驻马店市慈善总会、豫南精神卫生中心关于建立“未成年人严重精神障碍患者救助基金”的实施方案

豫南精神卫生中心——儿童精神科为陪护病房,是豫南地区最早开设的儿童少年心理精神疾病科,也是驻马店市重点学科。科室现有专业技术人员18人,其中高级职称1人,中级职称4人,市拔尖人才1人,市学术带头人1人,研究生2人,中级心理治疗师3人,心理咨询师2人。科室主要对儿童少年精神分裂症、特发性童年与少年的情绪障碍(焦虑症、恐惧症、抑郁症、强迫症)、品行障碍、多动性障碍、抽动障碍、特发性童年与少年的社会功能障碍、孤独症等精神疾病采用药物、心理、物理、康复及家庭治疗相结合的整合治疗模式,以服务患者。科室拥有成熟稳定的人才梯队,基础理论扎实,多人曾到上海精神卫生中心、中南大学湘雅二医院精神卫生研究所、北京大学第六医院等医疗机构培训学习,在儿童青少年心理障碍诊疗方面,积累了丰富的临床经验,曾荣获市科技成果1等奖1项、2等奖7项。

“沐阳慈善基金”救助部分病种介绍

自闭症

自闭症又称孤独症(起病于2~3岁),是一种严重的广泛性发育障碍性疾病,主要表现为社会交往障碍、语言交流障碍、刻板、僵硬的行为方式。

小儿多动症

多动症多发于学龄前,其表现为注意力不集中,常常在上课、做作业或其他活动中粗心大意、手脚动个不停或在座位上不停扭动,有时伴有冲动行为,影响学业和人际交往。

抽动障碍

抽动障碍通常在儿童或少年期起病,其特征是不自主的、突发的、快速重复的肌肉抽动,有些在抽动的同时还伴有暴发性、不自主的发声,病情常有波动性,

严重时不仅不能正常学习,而且持续到成年,多造成社会功能损害,影响正常学习、生活和社交。

儿童精神分裂症

儿童精神分裂症主要表现为孤僻、退缩、冷淡、缄默、少语、无故恐惧、焦虑紧张,或兴奋不安、行为紊乱、无目的跑动,或呈懒散无力、迟钝、呆板、少动,或出现奇特的动作或姿势。少数患儿表现为紧张性木僵、兴奋、冲动、伤人和破坏性行为。对儿童的患儿可有离奇古怪的幻觉或妄想。

儿童强迫症

儿童强迫症主要表现为强迫观念和强迫行为两种类型。强迫观念常表现为强迫怀疑、强迫回忆、强迫对立观念等。强迫行为常表现为强迫洗涤、强迫计数、强迫性仪式动作、强迫检查等。

儿童焦虑症

儿童焦虑症是最常见的情绪障碍,是以恐惧不安为主的情绪体验,可通过躯体症状表现出来。幼儿表现为哭闹、烦躁;学龄前儿童可表现为惶恐不安、不愿离开父母、哭泣、辗转不宁,可伴食欲不振、呕吐、睡眠障碍及尿床等;学龄儿童则上课思想不集中、学习成绩下降、不愿与同学及老师交往,或由于焦虑、烦躁情绪与同学发生冲突,继而拒绝上学、离家出走等。

儿童抑郁症

儿童抑郁症是指以情绪抑郁为主要临床特征的疾病。学龄前期儿童往往表现为兴趣下降、食欲减退、睡眠少、哭泣、退缩、活动减少。学龄期儿童可表现为注意力不集中、自我评价低、记忆力减退、自责、易激惹、睡眠障碍,常伴有攻击行为。青春前期抑郁除表现为心情低落、思维迟滞、理解和记忆力下降以外,常伴有多动、逃学、说谎、自伤自杀、攻击或破坏行为。

为了进一步体现党和政府及社会各界对精神病患者的关心和关爱,加强对贫困精神病患者的救助服务,落实《中华人民共和国未成年人保护法》和健康扶贫攻坚计划,加强未成年人的保护,促进社会和谐发展,经驻马店市慈善总会、豫南精神卫生中心(驻马店市精神病医院、驻马店市第二人民医院)共同协商,决定联合建立“未成年人严重精神障碍患者救助基金”(“沐阳慈善基金”)。

一、指导思想

遵循扶危济困、健康扶贫、精准扶贫的原则,体现医院公益性,加强对未成年人精神障碍患者的治疗救助服务,预防精神疾病复发、减少精神残疾,促进儿少精神障碍患者康复和回归社会,逐步建立政府社会关心、家庭关爱的精神病患者救助管理的长效机制。

二、救助范围及对象

具有河南省户籍、年龄在18周岁以下(含18周岁)以下,患严重精神障碍

(包括精神分裂症、情感障碍、偏执性精神障碍、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、孤独症等儿童青少年精神障碍),在豫南精神卫生中心儿少精神科住院治疗的低保贫困家庭或特困家庭(有两个或两个以上精神障碍患者的家庭)的患者;

三、救助程序

- (一)救助对象向“沐阳慈善基金”管理委员会申请。
(二)申报前准备的材料:
1.监护人身份证复印件;
2.家庭户口本复印件(首页、户主页、监护人页、患儿页);
3.低保证复印件或贫困家庭证明原件(乡级以上民政或民政部门出具);特困家庭除提供低保证复印件外,同时还需提供家庭成员患精神障碍的证明材料(包括诊断证明、病历复印件、户口本、身份证复印件等);
4.疾病诊断证明;
5.医疗费用原件(一年内);

- 6.近期的病历首页。
(三)由基金管理委员会审核、签字,确定救助对象。
(四)发放救助金,完善领款手续。

四、资金来源

项目资金主要由豫南精神卫生中心出资,驻马店市慈善总会以及社会爱心企业、爱心人士共同筹集,建立“未成年人严重精神障碍患者救助基金”(“沐阳慈善基金”)。

五、救助标准

(一)需要慈善救助的低保贫困家庭按个人实际负担医疗费用(医疗总费用减去基本医保报销、大病保险报销、大病补充保险报销、医疗救助等)70%给予慈善援助。

六、项目管理

成立“未成年人严重精神障碍患者救助基金”(“沐阳慈善基金”)管理委员会,专设账户,专人负责,实行专款专用;基金的使用情况,面向社会公布,接受社会的监督;任何人无权挪用和侵占,否则将追究法律责任。

小贴士:

“沐阳慈善基金”救助项目申请请到驻马店市精神病医院官网下载:www.zmdjshby.com
联系人:刘智慧
救助热线:15978886572
地址:驻马店市精神病医院儿少精神科

豫南精神卫生中心(驻马店市精神病医院)简介

豫南精神卫生中心(驻马店市精神病医院、驻马店市第二人民医院)是一所集医疗、教学、科研、预防、康复为一体的三级甲等精神病专科医院,是河南省精神病学鉴定定点医院,驻马店市心理咨询与治疗中心,驻马店市癫痫治疗中心,中南大学湘雅二医院、郑州大学第一附属医院协作医院,国家药物临床试验机构,河南省博士后研发基

地。医院先后参与了国家“863”计划和“973”计划、国家自然科学基金项目等多项国家级科研课题研究,中国科学院自动化研究所在该院成立“脑网络研究联合实验室”,设有“湘雅名医工作室”,整体技术水平和综合实力居全省前列。医院编制床位1200张,开放床位900张,开设有普通精神科、重症精神科、抑郁症科、老年精神科、儿童少年精神

科、临床心理科、中西医结合科、精神康复科、司法鉴定科、神经内科等18个专业科室,业务范围辐射全国,其中市域外患者占30%,首诊精神障碍患者占20%-30%。近年来,医院秉承“厚德尚学、精博至善”的院训,大力实施“质量立院、人才强院、科技兴院、专科带动、辐射周边”的发展战略,以项目带动促发展,实现了重点专科基础

建设项目带动环境流程的优化、科研项目带动核心竞争力的提升、重症精神障碍管理治疗项目带动公共卫生服务能力的提升,使医院驶入了发展的快车道。医院先后获得中国百家百姓信赖的精神卫生服务机构、省级文明单位、河南省卫生科技先进集体、河南省卫生系统先进集体、河南省群众满意医院、河南省医院管理创新先进单位等多项荣誉。