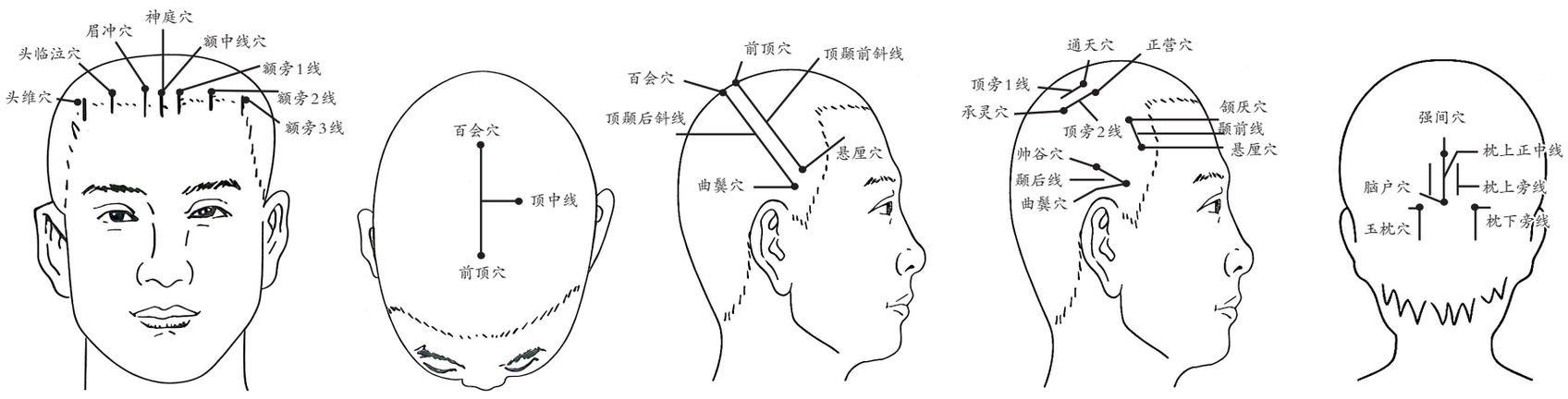
基层适宜技术

头针技术的应用方法

头针技术是指在头皮特定的部位进行针刺的一种治疗技术，具有醒神开窍、疏经通络等作用。头针技术适用于多种疾病，尤其是治疗脑病（如中风、痴呆等）及痛证等。



临床应用

主要适应证：头针技术主要适用于中风、血管性痴呆、癫痫、眩晕等脑部疾病，以及颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎等导致的疼痛、哮喘、高血压病等。

病证举例

中风（脑卒中）：肢体感觉障碍，取对侧顶颞后斜线、额旁1线、额旁2线等；肢体乏力，取对侧顶颞前斜线、额旁1线、额旁2线；平衡障碍，取枕下旁线；失语，取对侧顶颞前斜线下2/5处、颞前线；尿潴留，取额旁3线、额旁1线。局部消毒后采用直径0.25毫米~0.3毫米、长40毫米~50毫米的毫针，与皮肤表面成约30度角刺入穴位内，深度约30毫米，针体进入帽状腱膜下层后快速捻转，频率为120次/分~180次/分，留针15分钟~30分钟，每天1次。

腰痹（急性腰扭伤）：取双侧枕下旁线、额旁1线。局部消毒后取毫针与皮肤表面成30度角刺入穴位内，深度约30毫米，在针体进入帽状腱膜下层后快速捻转，频率为120次/分~180次/分，留针15分钟~30分钟，每日1次。

痛经（原发性痛经）：取顶中线、额旁3线（双侧）。局部消毒后取毫针与皮肤表面成30度角刺入穴位内，深度约30毫米，在针体进入帽状腱膜下层后快速捻转，频率为120次/分~180次/分，留针30分钟，留针期间每隔5分钟~10分钟行针1次，每天1次。

禁忌证

1. 孕妇的下腹、腰骶部及肩井穴、合谷穴、三阴交穴、至阴穴等腧穴不宜针刺。

2. 小儿囟门未闭合时，囟门附近不宜针刺。

3. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位，除特殊治疗需要外，均不应在患部直接针刺。

4. 凝血功能障碍者不宜针刺。

5. 严重心脏病、重度贫血、凝血功能障碍者不宜使用头针技术治疗。

6. 脑卒中急性期不宜用头针技术治疗。

操作前准备和操作步骤

操作前准备

选用直径0.35毫米、长40毫米~50毫米的一次性针灸针。

操作步骤

1. 严格无菌操作。

针具：应达到灭菌水平。一次性针具，严禁重复使用；可以重复使用的针具，应遵循《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》的要求进行“清洗-修针-整理-灭菌-无菌保存”的处置。

皮肤消毒：采用碘伏或75%乙醇擦拭2遍，皮肤消毒范围应大于等于5厘米。

手卫生：应严格执行《医务人员手卫生规范》。

2. 选穴方法及体位选择。

运用头针技术治疗疾病时，按颅骨的解剖名称额区、顶区、颞区、枕区4个区，14条标准线（左侧、右侧、中央共25条），根据疾病选用不同头针穴线进行治疗。穴位定位参照《GB/T21709.2-2021针灸技术操作规范第2部分：头针》。

根据所选取的穴位，让患者保持舒适、方便施术者操作的体位。头针腧穴定位具体见上图。

3. 头针刺法。

（1）进针。

快速进针：将针迅速刺入皮下，当针尖达到帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行，根据不同的穴线刺入不同的深度。

进针角度：一般是针体与皮肤成30度角对准穴位进针，然后平刺进入皮下。

进针深度：根据患者的实际情况和治疗方案的要求决定。一般情况下，针刺入帽状腱膜下层后，使针体平卧，进针3厘米左右为宜。

（2）行针。

捻转：在针体进入帽状腱膜下层后，操作者的肩、肘、腕关节和拇指固定不动，以保持毫针相对固定，食指第一节、第二节呈半屈曲状，用食指第一节的桡侧面与拇指第一节的掌侧面持住针柄，然后食指掌指关节做伸屈运动，使针体快速旋转，要求捻转频率为120次/分~180次/分，持续两三分钟。

提插：手持毫针沿表皮刺入帽状腱膜下层，将针向内推进3厘米左右，保持针体平卧，用拇指、食指紧捏针柄，进行提插，指力应均匀，幅度不宜过大，如此反复操作，持续3分钟~5分钟。提插的幅度与频率，根据患者的病情而定。

（3）留针。

静留针：在留针期间不再施行任何针刺手法，让针体安静而自然地留置在头皮内。一般情况下，头针留针时间宜为15分钟~30分钟。

动留针：在留针期间间歇重复实施相应手法，以加强刺激，在较短时间内获得即时疗效。一般情况下，在15分钟~30分钟内宜间歇行针两三次，每次2分钟左右。

（4）出针。

先缓慢出针至表皮下，然后迅速拔出，拔针后必须用消毒干棉球按压针孔，以防出血。

注意事项

1. 留针时针体应露出头皮，不宜碰触留置在头皮下的毫针，以免折针、弯针。如患者出现局部不适，可将针具退出2毫米~5毫米。对有严重心脑血管疾病，但是需要留针时间较长者，应加强监护，以免发生意外。

2. 行针时，应防止晕针等不良反应发生；对精神紧张、过饱、过饥者应慎用头针治疗，不宜采取强刺激手法。

3. 出针时需要反复检查，切勿漏针。

4. 头针长时间留针并不影响肢体活动，在留针期间可以嘱咐患者配合运动，有提高临床疗效的作用。

5. 头皮血管丰富，出针时应用消毒干棉球适当用力按压，切勿揉按，以免出血。

〔据《基层中医适宜技术》（2025版）〕

老年病理性囤积障碍的治疗方法

□董 男

囤积障碍是被明确列入精神障碍诊断标准的病症，2013年被正式纳入精神障碍诊断标准的病症，在60岁以上老年群体中发生率高达6%，且常与阿尔茨海默病、精神分裂症、抑郁症等精神障碍共病。它和正常的节俭、收藏行为截然不同：正常的收藏，有选择、有秩序地保留具有观赏或使用价值的物品；节俭，理性把控资源，按需留存；囤积障碍，核心是“无法舍弃”，哪怕是毫无价值的垃圾，患者也会因强烈的焦虑感拒绝丢弃，他们会无节制地收集物品，严重影响日常生活。

患者为男性，72岁，已婚，因“凭空闻声、坚信物品有特殊意义，囤积废旧物品8个月”住院治疗。8个月前，患者出现幻觉，称听到“神仙的声音”，告知其“收集旧报纸能辟邪、保家人平安”，随后开始大量收集废旧报纸、纸箱，堆放在阳台和书房，甚至将一部分报纸搬入卧室。患者对囤积的报纸看管严格，不允许家人触碰，否则会出现冲动、骂人等行为。精神检查结果显示：患者意识清晰，存在幻听、关系妄想、特殊意义妄想、自知力缺乏等。患者既往无重大躯体性疾病史。

诊断：精神分裂症（偏执型），囤积障碍。

药物治疗：奥氮平起始剂量2.5毫克/天，分2次口服，每3天增加2.5毫克，逐渐增加至10毫克/天。选择奥氮平是因其对老年患者的锥体外系副作用较小，且对心血管系统影响轻微。

联合干预：待患者精神症状缓解后，开展认知行为治疗，通过认知重构纠正患者“报纸能辟邪”的错误信念。在患者同意的前提下，由家属和医务人员共同清理患者收集的废旧物品，替换为患者感兴趣的盆栽等物品，帮助其转移注意力。

治疗效果：用药2周后，患者幻听症状减轻，对“报纸能辟邪”的信念开始动摇；用药6周后，精神症状基本消失，自知力部分恢复，主动表示“那些报纸确实没用”。清理杂物时患者未再出现冲动行为，家中阳台和书房恢复正常使用。奥氮平剂量维持在10毫克/天，定期监测患者的肝功肾功，未发现异常。随访1年，患者坚持服药，未再出现囤积行为，精神状态稳定。

患者的囤积行为，囤积的不是垃圾，而是对安全感的渴望，是对过往岁月的眷恋。当我们放下偏见，用耐心和关怀去化解他们的“执念”，用专业的方法给予帮助，结合共病类型制定个体化治疗方案，药物治疗的核心是针对原发性精神障碍，同时联合认知行为治疗、环境整理等非药物手段，才能获得理想的效果。在临床实践中，要重视老年患者的身体特点和用药安全，加强随访与管理，从而改善患者的生活质量，让这些老人重新拥有安全、舒适的生活空间，感受到来自外界的温暖与善意。

（作者供职于郑州市第八人民医院）

大寒时节如何保护心血管健康

□李晓燕

大寒是二十四节气的收官之节，此时寒潮频发、气温骤降，是心血管疾病的高发时段。《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024年版）》明确要求，慢性病患者需要重视季节变化对病情的影响，做好日常健康管理。对于心血管疾病患者而言，精准把握大寒时节养护要点，能有效降低急性发病风险。笔者结合现代医学理念与传统养生智慧，梳理科学全面的防护方案，助力心血管疾病患者安全过冬。

从现代医学角度来讲，低温会刺激人体血管收缩，导致血压升高、血流减慢，加重心脏负担，极易诱发心绞痛、心肌梗死等急性事件。因此，加强日常监测是防护第一道防线，需要重点做好3个方面工作。

一是精准监测血压。低温会放大血压波动，患者需要建立规律监测血压的习惯，固定晨起后（未服药、未活动）和睡前两个关键时间点测量。测量时保持安静、坐姿，手臂与心脏同高，避免结果偏差。若连续3天血压波动超过20/10毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），或收缩压持续≥160毫米汞柱、舒张压≥100毫米汞柱，患者需要立即就医，切勿自行增减药量。

二是规范监测心率。正常成年人静息心率应维持在60次/分~80次/分，心血管疾病患者保持心率的稳定性很关键。若静息心率持续＞90次/分，可能加重心肌耗氧；持续＜50次/分，可能引发脑部供血不足。每天测量一两次，若心率异常且伴随心慌、胸闷，需要及时做心电图等检查排查问题。

三是敏锐监测症状。心血管疾病急性发作前多有预警信号，如胸部压榨样疼痛、头晕头痛、心慌气短、出冷汗等。患者需要随身携带硝酸甘油、速效救心丸等，并熟知存放位置与用法。一旦出现症状，患者应立即停止活动休息；症状不缓解时可以舌下含服硝酸甘油，并及时拨打急救电话，等待救援时避免随意移动身体。

结合《中国公民中医养生保健素养42条》，大寒时节养生核心是“温补阳气、防寒护心”。中医认为“心主血脉”，寒邪易导致气血凝滞，加重心血管负担，需要从饮食、起居两方面调理。

饮食上遵循“温补不燥热、滋养不油腻”原则，多吃羊肉、牛肉等温热性肉类，搭配桂圆、红枣、山药等药食同源食材，采用煲汤、煮粥食用。避免过量食用辛辣食物，严格控制高脂肪、高胆固醇、高盐食物的摄入量，每天食盐的摄入量≤5克，防止血脂血压升高。

起居上遵循“早卧晚起，必待日光”，保证七八个小时的睡眠，避免熬夜耗伤阳气。重点做好头部、颈部、前胸等关键部位保暖，出门佩戴围巾、帽子，从室内外出时先在门口适应3分钟~5分钟低温后再出行，减少寒邪侵袭。

运动调理需要遵循“温和、适度、循序渐进”原则，避开清晨低温时段，选择上午10点后至下午3点前阳光充足时运动。推荐太极拳、散步等运动项目，避免高强度运动。每次运动时长≤30分钟，以身体微热、无不适为宜。运动前做好热身，活动关节肌肉；运动后及时更换汗湿的衣物，防止着凉。

情绪管理同样关键。大寒时节容易出现情绪低落，不良情绪会刺激交感神经兴奋，导致血管收缩、血压升高。患者需要保持心情舒畅，多与家人朋友沟通，采用听轻音乐、养花等方式调节情绪。患者家属应给予其更多关心陪伴，营造温馨的家庭氛围，帮助患者维持积极心态。

大寒时节的心血管养护是对患者自我管理能力的考验，把握“科学监测、温补养生、适度运动、情绪调节”四大要点，将防护融入日常细节，能有效降低健康风险。需要强调的是，心血管养护是一个长期的过程，患者需要遵循医嘱规范用药、定期复查，保持良好的生活习惯，才能平稳度过寒冬，筑牢全年心血管健康防线。

（作者供职于平顶山市第二人民医院）

疾控专家话健康

河南疾控CDC

每周一练

（《传染病防治法》）

一、国家实行

A.有计划的预防接种制度

B.传染病监测制度

C.预防接种证制度

D.关心、帮助传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者

E.免疫预防制度

二、下列各项不属于法定责任疫情报告人的是

A.疾病预防控制机构

B.医疗机构

C.采供血机构

D.执行职务的医疗卫生人员

E.社会福利机构

三、教育部所属综合大学的附属医院发现脊髓灰质炎疫情，应当报告的部门是

A.国家教育行政部门

B.国家卫生行政部门

C.国家疾病预防控制机构

D.所在地的政府卫生行政部门

E.所在地的疾病预防控制机构，应于2小时内通过网络直报

四、城镇中发现甲类传染病和乙类传染病中的艾滋病、肺炭疽患者，病原体携带者和疑似患者时，国家规定的报告时间是

A.2小时以内

B.6小时以内

C.12小时以内

D.16小时以内

E.24小时以内

五、患儿李某，因发热3天到县医院就诊，门诊接诊医生张某检查后发现李某的颊黏膜上有考氏斑，初步诊断为麻疹，按照《传染病防治法》的规定，张某应当

A.嘱患儿家长带李某去市传染病医院就诊

B.请上级医生会诊，确诊后隔离治疗

C.向医院领导报告，确诊后由防疫机构进行转送隔离

D.向医院领导报告，确诊后对李某就地进行隔离

E.在规定时间内，向当地防疫机构报告

六、医疗机构发现了疑似肺炭疽患者在明确诊断前，应

A.转回社区卫生服务中心观察

B.留急诊室观察

C.在指定场所单独隔离治疗

D.收住院进行医学观察

E.转诊到其他医院

七、《传染病防治法》规定，对某些传染病可由公安部门协助采取强制隔离治疗，下列传染病中属于此类的为

A.流行性出血热

B.梅毒

C.艾滋病

D.肺炭疽

E.麻风病

八、对医疗机构内的甲类传染病患者的密切接触者，医疗机构应采取的措施是

A.对疫点进行卫生处理

B.强制隔离治疗

C.在指定场所进行医学观察

D.在指定场所单独治疗

E.划定疫点

九、医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品、医疗废物应依法

A.封闭场所并销毁物品

B.强制隔离治疗

C.实施消毒和无害化处理

D. 报告上级卫生行政部门处理

E. 报告卫生防疫部门处理

十、医疗机构对传染病患者或者疑似传染病患者应提供的措施是

A.医疗救护

B.医学观察

C.减免医疗费用

D.强制医疗

E.医疗补助

本期答案			
一、B	二、E	三、E	四、A
五、E	六、C	七、D	八、C
九、C	十、A		

经验交流

甲硝唑凝胶的药理作用及临床应用

□王济川

甲硝唑凝胶是临床常用的外用制剂，核心药理作用为抗厌氧菌感染及杀灭毛囊蠕形螨，临床上主要用于治疗由厌氧菌感染或螨虫引发的各类皮肤疾病。

药理作用

抗厌氧菌机制：甲硝唑可进入厌氧菌体内，通过抑制其DNA（脱氧核糖核酸）的合成与复制，阻断细菌代谢过程，进而发挥杀菌作用。该作用对痤疮丙酸杆菌等皮肤常见厌氧菌效果显著。

抗螨虫作用：直接作用于毛囊蠕形螨的细胞膜及内部代谢系统，破坏其生存环境并将其杀灭，从而缓解螨虫诱发的皮肤炎症反应。

临床应用

痤疮：甲硝唑凝胶适用于炎症性痤疮（如丘疹、脓疱型痤疮），能有效减轻痤疮丙酸杆菌引发的炎症反应，改善皮肤红肿、脓疱等不适。

玫瑰痤疮：针对玫瑰痤疮所致的红斑、丘疹、脓疱，甲硝唑凝胶可以同时抑制厌氧菌繁殖并杀灭蠕形螨，有效缓解皮肤炎症与泛红症状。

其他皮肤感染：甲硝唑凝胶用于治疗细菌性毛囊炎、脂溢性皮炎合并厌氧菌感染等疾病，还可以辅助治疗外阴阴道假丝酵母菌病（需要与抗真菌药物联合使用）。

注意事项

不良反应处理：患者用药期间，可能出现局部皮肤干燥、灼热感、红斑等不良反应；若症状较严重，应立即停药并将局部药物洗净。

用药禁忌：避免药物接触眼睛、口腔黏膜等敏感部位；孕妇、哺乳期女性慎用甲硝唑凝胶，对甲硝唑成分过敏者禁用甲硝唑凝胶。

（作者供职于潢川县第二人民医院）

本版治疗方法需要在专业医生指导下应用