

## 基层适宜技术

# 腹针技术的临床应用

腹针技术是针刺腹部特定穴位治疗全身疾病的一种方法。腹针技术是根据腹部经络特点形成的无痛针刺方法。腹部有3层经络：浅层经络，全息系统；中层经络，传统经络；深层经络，与脏腑对应的入腑系统。该技术根据以神阙穴为中心的腹部先天经络系统理论，寻找与全身部位相关的反应点，并对其进行相应的轻微刺激，从而达到治疗疾病的目的。浅层经络临床主要适用于神经系统和运动系统疾病；中层经络可调节全身经络；深层经络主要应用于治疗脏腑疾病。

### 适应证

腹针技术主要适用于面神经麻痹、面肌痉挛、高血压病、失眠、焦虑症、抑郁症、脑卒中后遗症、癫痫、帕金森病、孤独症、脑肿瘤及脑外科手术综合征等心脑血管疾病；急性上呼吸道感染、哮喘等呼吸系统疾病；偏头痛及痛风、颈椎病、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、腰椎间盘突出症、膝关节炎、强直性脊柱炎等导致的疼痛；月经不规律、慢性盆腔炎、产后尿潴留、乳腺增生、更年期综合征、小儿脑发育迟缓等妇科、儿科病证。

### 病证举例

**项痹(颈椎病)**：取中脘穴(深刺)、关元穴(深刺)、商曲穴(双侧，浅刺)、滑肉门穴(双侧，中刺)。患者取仰卧姿势，施术者立于患者右侧，检查患者头部前屈、后伸及向左右旋转活动度，并进行记录。根据患者体形选择适当的A类Ⅱ型针具或Ⅲ型针具，依据腹针处方顺序和深度进行针刺。针刺入后对患侧的活动度进行检查，并与治疗前进行比较。

如果患者的病情没有改善，则继续调整针刺深度至临床症状改善。在针刺过程中应用双手托住患者枕部，引导其向运动障碍方向做缓慢的主动运动。症状较轻者，在针刺过程中即可进行适度的颈部前屈后伸、左右侧屈及环转等主动运动。

**漏肩风(肩关节周围炎)**：取中脘穴(深刺)、商曲穴(健侧，中刺)、滑肉门穴(患侧，浅刺)。患者取仰卧姿势，施术者立于患者右侧，检查患肢的外展、外旋等被动活动度并进行记录。根据患者体形选择适当的A类或B类Ⅱ型针具或Ⅲ型针具，依据腹针处方顺序和深度进行针刺。针刺入后对患肢的活动度进行检查，并与治疗前进行比较。如果病情没有改善，继续调整针刺深度至临床症状改善。

### 禁忌证

1. 凝血功能障碍者。
2. 不明原因的急腹症患者。
3. 妊娠妇女。
4. 腹部皮肤有感染、溃疡、大面积静脉曲张者。

### 操作前准备和操作步骤

**操作前准备**  
腹针针具多选择一次性套管针。根据针具的不同直径分为A(0.22毫米)、B(0.2毫米)、C(0.18毫米)、D(0.16毫米)、E(0.14毫米)五类，每类又根据针具的不同

长度分为Ⅰ型(50毫米)、Ⅱ型(40毫米)、Ⅲ型(30毫米)、Ⅳ型(15毫米)。操作时，医务人员应根据患者的病情选用适当的针具。

### 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；可重复使用针具，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. 取穴方法。

腹针穴位定位，应符合国家标准《针灸技术操作规范》第16部分的腹针篇。

3. 体位选择。  
医务人员要根据所选取的穴位，让患者保持仰卧位，方便操作。

### 腹针操作

针刺手法：进针时应避开神经、血管，根据处方的要求，按照规定顺序进行针刺。

**进针**：准确度量，确定穴位后，采用与适应相符的腹针针具，快速弹入皮下。

**针刺深度**：浅刺，皮下；中刺，脂肪层；深刺，肌层。

**行针**：缓慢捻转不提插或捻转慢提插，不追求“得气”。

**留针**：留针30分钟。

**出针**：根据进针顺序缓慢捻转出针，可用无菌干棉球或棉签按压针孔处。

### 注意事项

1. 注意规范操作，操作过程中不追求患者有酸麻胀痛的感觉。
2. 操作过程中要密切观察患者的反应，预防晕针。
3. 局部皮肤和一次性针具应严格消毒，以防感染。
4. 任何时候均不得刺入腹腔。
5. 过度饥饿及情绪激动者慎用腹针技术。

〔文章来源于《基层中医适宜技术》(2025版)〕

# 六神丸的药理机制与用药规范

□王济川

六神丸是清代同治年间创制的经典温病方，其制作工艺入选第一批国家级非物质文化遗产代表性项目，是临床常用的急症中成药。六神丸组方精纯，配伍严谨，药理作用广泛，临床应用覆盖耳鼻喉科、皮肤科、急诊科等多个科室。笔者根据药典标准、临床指南及核心期刊研究成果，从方义解析、核心药理作用、规范临床应用、用药注意事项4个方面，对六神丸进行详细解读。

### 方义解析

六神丸由牛黄、麝香、蟾酥、雄黄、冰片、珍珠6味药材配伍而成，全方紧扣“清热解毒、消肿止痛”的核心治则。方中牛黄、麝香为君药，牛黄清心豁痰、清热解毒、醒神活络、消肿止痛，二者合用直击热毒壅盛的核心病机；蟾酥、冰片为臣药，辅助君药增强解毒止痛、通窍散火之效；珍珠、雄黄为佐使药，兼顾收斂生肌、燥湿解毒。全方配伍精当，寒温并用，共奏清热解毒、消肿止痛、敛疮生肌之功，

专为热毒壅盛所致疾病而设。

### 药理作用

**抗菌与抗病毒**：相关研究证实，六神丸对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌等常见致病菌有明确抑菌活性，可以阻断流感病毒、疱疹病毒对宿主细胞的吸附与复制，降低病毒载量，缓解感染后的炎症损伤。

**抗炎、解热与镇痛**：六神丸可以抑制关键炎症信号通路，下调促炎因子表达，减轻局部炎症反应，缓解红肿热痛症状，尤其对咽喉部急性炎症治疗效果显著，同时兼具明确的解热、镇痛作用。

**增强免疫功能**：六神丸可以提升巨噬细胞吞噬能力，促进淋巴细胞增殖分化，增强机体非特异性与特异性免疫功能，提升机体对病原体的抵御能力。

**强心与抗心律失常**：方中蟾酥的蟾毒配基类成分，可改善心肌供血、增强心肌收缩力，对房性早搏、室性早搏等心律失常有一定辅助调节作用。

消肿散结与收斂生肌：六神丸可以促进创面修复，加速脓肿、脓肿的消散吸收或破溃后创面愈合，兼具消肿散结、收斂生肌的功效。

### 临床应用

**耳鼻喉及口腔疾病**：六神丸的核心应用领域，也是急性咽炎、急性扁桃体炎的推荐用药，可以有效缓解咽喉肿痛、吞咽困难、声音嘶哑、喉核肿大等症状；也可以用于口腔溃疡、复发性口疮、牙周肿痛等，临床可配合局部含服的方式提升局部药效。

**皮肤科及外科感染性疾病**：推荐其用于疔、痈、蜂窝织炎、毛囊炎等皮肤化脓性感染，以及痤疮、皮肤红肿热痛等阳证疮疡；对带状疱疹，可以在辨证前提下采用内服加外用调敷的方式辅助治疗，缓解神经痛与疱疹症状，缩短病程。

**其他疾病**：可用于小儿外感高热、惊风抽搐，辅助退热定惊；对冠心病心绞痛、部分心律失常，

可在规范西医治疗的基础上，经中医师辨证后使用六神丸，改善相关症状。

### 注意事项

严格控制用法用量：六神丸口服常规剂量为一次5丸~10丸，一日3次，小儿酌减；外用需调敷患处，不可入眼内。本品含蟾酥、雄黄等毒性中药成分，严禁超剂量、超疗程服用，以免引发蓄积性中毒。

### 禁忌证

孕妇、新生儿，禁用六神丸；幼儿、老年人、心脏病患者、脾胃虚弱者、肝肾功能不全者，需要在医师指导下慎用六神丸。患者用药期间，要密切监测不良反应。



# 家长如何引导孩子养成良好的运动习惯

□孟艳

晚饭过后，我习惯性喊女儿下楼散步，换来的依旧是带着疲惫的拒绝：“老妈，我不去，作业还没写完呢！”望着她伏案学习的背影，厚厚镜片后那双曾经灵动明亮的眼睛，如今只剩满心倦意，我不得不起她的童年。那时学业轻松，她像停不下来的“小马达”，春日追蝶漫山野，夏日跳绳拿冬下年级第一，秋日徒步从不喊累，冬日裹着厚衣在冰场肆意嬉闹，活力满满。

这并非个例。我身边不少家长都面临同样的困境，随着初中、高中升学压力递增，中考、高考的紧迫感步步逼近，“多学、多练、多得分”成了师生、家长的共识。体育运动逐渐被边缘化，甚至被贴上“耽误学习”的标签。但是，对于处在生长发育关键期的青少年而言，运动从来不是多余的消遣，而是缓解学业压力、提升学习效率、筑牢身心健康的关键，是助力孩子健康成长的“秘密武器”。合理运动从不会耽误学习，反而能为孩子的健康与未来加分。

运动的益处并非立竿见影，却能潜移默化、长期赋能，不仅关乎孩子当下的身体健康，更深刻影响其终身发展，对青少年的成长有着不可替代的作用。

强健体魄，夯实发育根基：青春是

也是骨骼、肌肉快速生长的关键时期。规律的体育运动能有效刺激骨骺软骨生长，助力骨骼纵向发育，帮助孩子长高，同时提升骨密度，筑牢成年后的骨骼健康基础。

当下青少年长期伏案学习、低头用眼，驼背、脊柱侧弯问题愈发普遍，已经成为继肥胖、近视后的第三大青少年健康隐患。而游泳、羽毛球、篮球等伸展类、对称类运动，能充分锻炼背部肌肉，增强脊柱的稳定性，有效预防、改善轻度脊柱侧弯与驼背问题。此外，跑步、游泳等有氧运动可强化心肺功能，提升身体耐力与免疫力，减少感冒、发热等常见病，让孩子以充沛的体力应对繁重的学业。

**舒缓压力，守护心理健康**：初中、高中阶段，密集的知识学习、频繁的考试测评、激烈的升学竞争，让孩子长期处于高压状态，极易滋生焦虑、烦躁、压抑等负面情绪。负面情绪长期积压，不仅会打乱学习心态，降低学习效率，还可能诱发心理问题。

运动是最好的“情绪释放器”。科学研究证实，运动时人体分泌多巴胺与内啡肽等“快乐激素”，多巴胺传递愉悦情绪，内啡肽缓解身心疲惫与心理压力，这也是孩子运动后会神清气爽、烦恼尽消的主要原因。长期坚持

运动，还能锤炼孩子的抗压与抗挫能力。孩子在运动中直面挑战、克服困倦、接受成败，久而久之便能养成坚韧乐观的心态，面对学业失利、学习难题时，能从容调整、积极应对。

**激活思维，提升学习效率**：不少家长存在认知误区，认为运动挤占学习时间、耽误学业。但是大量研究证明，适度运动不仅不影响学习，反而能高效提升学习效率。

适度运动能加快脑部血液循环，为大脑输送充足的氧气与营养，助力大脑发育，同时让紧绷的神经得到放松休憩。运动后大脑额叶皮层活跃度显著提升，而这一区域主导注意力、记忆力与逻辑思维能力。无论是课间十分钟的拉伸伸展，还是放学后半小时的适度运动，都能让孩子思路清晰、注意力更集中，让后续学习事半功倍。

**锤炼品格，助力全面发展**：当下许多青少年沉迷电子产品，刷视频、打游戏成为主要娱乐方式，久坐不仅加剧肥胖、近视问题，还会让孩子变得慵懒，缺乏社交能力。青春是行为习惯养成的黄金期，此时养成的运动习惯，将伴随孩子终生。

坚持运动能帮助孩子脱离电子依赖，平衡学业与生活，学会合理规划时间、自律生活，形成“学

习+运动”的良性循环。同时，篮球、足球等集体运动，能让孩子在协作配合中学会沟通包容、互帮互助，培养团队精神与人际交往能力。这些综合素质，既是当下成长的助力，更是孩子未来立足社会的核心能力。

在紧张的学习节奏中，找到方法就能让孩子主动爱上运动，实现学业与运动双向赋能。

**摒弃分数焦虑，为运动松绑**：孩子疏于运动的核心原因，大多是家长与孩子的“分数焦虑”。家长需要转变认知，牢记“健康是学习的根本”，没有强健的体魄，再优异的成绩也难以长久维系。家长不必一味催促刷题补课，要主动为孩子预留固定的运动时间，让孩子正视运动的价值，消除“运动浪费时间”的误区。同时，家长要以身作则，放下手机，陪伴孩子饭后散步、周末户外运动，让运动成为自然的生活习惯，而非额外负担。

**选择轻量化运动，降低参与门槛**：初中、高中的孩子缺少系统性的运动时间，高强度、长时间的运动容易引发抵触心理。家长应贴合孩子兴趣，选择耗时短、易操作、门槛低的轻量化运动，让孩子轻松坚持。喜欢跳绳，可以每日放学后锻炼20分钟；热爱球类，周末可以陪伴孩子打球放松心情；不愿出门，居家拉伸、平板支撑、

六神丸不可与洋地黄类强心苷药物联用，避免强心作用叠加引发心律失常；不可与其他含朱砂、雄黄的中成药联用，避免重金属成分蓄积引发肝肾损伤；用药期间严禁饮酒，避免加重毒性反应。

六神丸虽然疗效确切，临床应用范围广泛，但是作为含毒性成分的中成药，其使用需要严格遵循中医辨证论治原则，契合热毒壅盛的辨证要点。因此，患者要在医师或药师指导下规范使用六神丸，不可自行调整剂量、疗程或给药方式，确保用药安全有效。

(作者供职于潢川县第二人民医院)

## 每周一练 (心律失常)

一、病态窦房结综合征的心电图表现不包括

- A. 严重窦缓
- B. 心房颤动
- C. 窦房传导阻滞
- D. 阵发性室速
- E. 交界区逸搏心律

二、心电图检查显示：提前发生的P波形态与窦性P波略不同，PR间期0.14秒，QRS波群形态和时限正常。该心律失常最可能是

- A. 房性期前收缩
- B. 阵发性室性心动过速
- C. 心房颤动
- D. 室性期前收缩
- E. 阵发性室上性心动过速

三、一位风湿性心脏病患者感觉心悸、胸闷，心脏听诊心律不齐。心电图检查结果示：P波消失，代之f波，R-R间期绝对不齐，室率120次/分。心电图诊断最可能为

- A. 室上性心动过速
- B. 房性期前收缩二联律
- C. 阵发性房性心动过速
- D. 心房颤动
- E. 阵发性室性心动过速

四、患者为女性，70岁，风湿性心脏病20年，因心悸5天就诊，查体：自主体位，血压150/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，心率119次/分，心律绝对不齐，第一心音强弱不等。心电图检查结果示：心房颤动。为控制该患者的心室率不宜首选

- A. 地高辛
- B. 美托洛尔
- C. 维拉帕米
- D. 地尔硫草
- E. 普罗帕酮

五、患者为女性，70岁，风湿性心脏病20年，因心悸5天就诊。查体：自主体位，血压150/70毫米汞柱，心率119次/分，心律绝对不齐，第一心音强弱不等，心电图显示：心房颤动。宜首选的抗凝治疗是

- A. 华法林
- B. 阿司匹林
- C. 肝素
- D. 尿激酶
- E. 复方丹参片

六、心室颤动时电除颤的能量选择应为

- A. 单相波120J(焦耳)
- B. 双相波100J
- C. 单相波360J
- D. 单相波300J
- E. 单相波200J

七、患者为女性，32岁，反复突发心悸、心慌、胸闷伴尿频5年，如今无诱因又出现以上症状，持续1小时来医院急诊。心电图检查显示：心率186次/分，P波在Ⅱ、Ⅲ、aVF(代表心脏下壁的位置)导联倒置，QRS波群(是一组波群，在进行心电图检查时，由Q波、R波和S波组成)时限及形态均正常并与P波保持固定关系，其诊断为

- A. 阵发性室上性心动过速
- B. 窦性心动过速
- C. 快速心房颤动
- D. 快速心房扑动
- E. 短阵室性心动过速

本期答案			
一、D	二、A	三、D	四、D
五、A	六、C	七、A	

## 经验交流

# 胆囊息肉分型特征

□薛卫勤

胆囊息肉是胆道系统较为常见的病变之一，是涵盖多种病理类型的综合性概念，特指胆囊壁向胆囊腔内局限性突出、隆起的一类病变的总称，也是腹部超声体检中最常检出的胆囊病变。随着超声检查的普及，胆囊息肉检出率逐年升高，其规范化治疗方案的选择，是临床诊疗的核心问题。

胆囊息肉主要分为胆固醇息肉、炎性息肉、胆囊腺肌症与胆囊腺瘤4类。其中胆固醇息肉最为常见，本质是胆汁中胆固醇过度饱和形成的结晶沉积，可理解为胆固醇结石的前身，无恶变风险；炎性息肉，胆囊壁长期受炎症刺激形成的增生性病变；胆囊腺肌症，胆囊腺体与肌层的良性增生病变；胆囊腺瘤属于肿瘤性息肉，有明确的恶变潜能，被医学界界定为胆囊癌的癌前病变。常规影像学检查对息肉病理类型、良恶性的鉴别存在明显局限性，术后病理检查才是确诊“金标准”。因此，胆囊息肉的治疗必须遵循规范化、个体化原则，绝不能因腹腔镜手术创伤小，就对无手术指征的息肉盲目切除，造成过度治疗。

结合国内外胆道疾病诊疗指南与临床实践，胆囊息肉的手术有严格的标准。

第一，无论息肉的病理类型，直径1厘米及以上的胆囊息肉，均建议手术治疗。临床数据证实，息肉直径超过1厘米时恶变风险显著升高，规范手术可有效防控胆囊癌发生。

第二，多发、直径较小的胆囊息肉，绝大多数为胆固醇性息肉，无恶变潜能，盲目切除胆囊会让正常功能的胆囊成为“无辜牺牲品”。此类患者仅在出现反复右上腹疼痛、腹胀、消化不良等症状，严重影响正常生活时，才考虑手术；无症状或症状轻微者无须特殊干预，仅每半年进行一次腹部超声检查。临床实践证明，熊去氧胆酸类药物与利胆类药物，可调节胆汁成分、改善胆囊收缩功能，对部分胆固醇性息肉有治疗作用。

第三，单发胆囊息肉若存在蒂短、基底部宽的特征，恶变风险显著升高，手术指征可适当放宽至7毫米，达标后经专业评估即可手术。

第四，胆囊息肉合并胆囊结石时，二者会相互刺激，导致胆囊壁长期慢性炎症，显著提升癌变概率，此类患者建议尽早手术切除。

第五，年龄较大，或合并糖尿病、高血压病、冠心病等基础疾病的患者，息肉恶变后预后更差，且基础疾病会增加后续手术风险，建议采取更积极的手术干预。

第六，部分患者因息肉产生严重焦虑情绪，思想压力过大已严重影响生活质量，经规范心理疏导后无改善，可在充分评估告知后，尽早实施手术。

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。  
邮箱:5615865@qq.com  
联系人:朱沈飞 电话:13783596707

〔北京市丰台区疾病预防控制中心(北京市丰台区卫生健康监督所)〕