

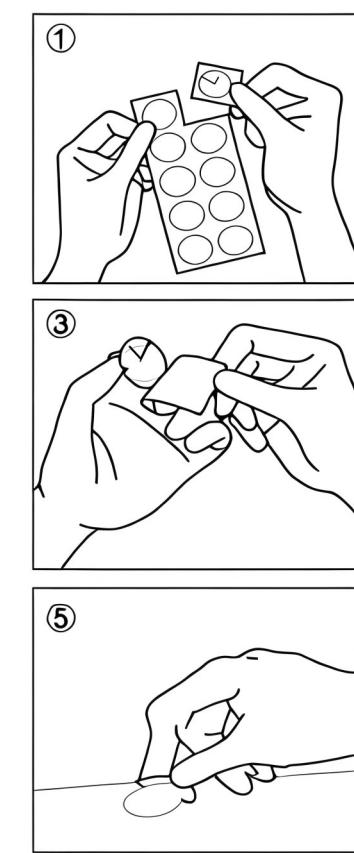
## 基层适宜技术

# 皮内针技术的临床应用

皮内针技术是以皮内针刺入并固定于穴位部位的皮内或皮下,进行较长时间的刺激以治疗疾病的技术。目前,临床中使用的皮内针以揞钉型皮内针为主。

### 适应证

皮内针技术主要适用于偏头痛、神经性头痛及颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出症等导致的疼痛;神经性衰弱、高血压病、失眠、抑郁障碍等心脑血管疾病;哮喘等肺系疾病。



皮内针操作方法 朱忱飞/制图

### 病证举例

项痹(颈椎病):取百劳穴、肩中俞穴、大椎穴、阿是穴。常规消毒,双侧百劳穴、肩中俞穴操作时针尖朝向脊柱方向,双侧相对而刺。埋入皮内后,用胶布衬垫针体下方,覆盖针身加以固定,用指

腹轻轻按压,患者无刺痛感即可。留针两三天,每周2次。

腰痛(腰椎间盘突出):取腰阳关穴、腰眼穴,以及阿是穴。常规消毒后,进针方向与督脉、经络循行方向成“十”字。急性腰痛者可加取双侧耳穴:腰骶椎穴、坐骨神经穴、肾穴、心穴、胃穴,以及局部阳性反应点等。留针两三天,每周2次。

不寐(原发性失眠):取心俞穴、胆俞穴,均为双侧取穴。选用揞钉型皮内针,常规消毒后,用镊子夹住针柄,将针尖对准穴位,垂直刺入,然后以1厘米×1厘米的胶布将针柄固定于皮肤,要求圆环平整地贴在皮肤上。留针两三天,每周两三次。

### 禁忌证

1. 孕妇的下腹部、腰骶部及肩井穴、合谷穴、三阴交穴、至阴穴等穴位不宜针刺。
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、瘢痕或肿瘤的部位,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。

### 操作前准备和操作步骤

#### 操作前准备

颗粒型皮内针:针尾呈椭圆形颗粒状的皮内针,又称麦粒型皮内针。针身长5毫米,针身直径0.28毫米(32号);针柄呈圆形,直径为3毫米。针身与针柄在同一平面。

此类皮内针可应用于身体大部分皮肤平坦、屈伸度不大的部位,头颈背部及四肢均可埋针。

揞钉型皮内针:针尾呈环形并垂直于针身的皮内针,又称揞钉型皮内针。针身直径0.28毫米~0.3毫米(30号~32号),长2毫米~2.5毫米;针柄呈圆形,直径为4毫米。针身与针柄垂直。临床以针身直径0.28毫米(32号)、长2毫米的规格较为常用。此类皮内针多用于面部及耳穴等需要垂直浅刺的部位,也可用于皮肤屈伸度较大的部位。

### 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”的处理。
2. 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。
3. 手卫生:应严格执行《医务人员手卫生规范》。
4. 选穴方法:运用皮内针技术治疗疾病时,要求根据中医理论进行辨证论治,同时需要选择易于固定且不妨碍活动的穴位。

体位选择:根据取穴位置,选取患者舒适、便于施术者操作的患者体位。

### 操作方法

1. 进针方式。
  - 颗粒型皮内针:施术者一只手将穴位部位皮肤向两侧舒张,另一只手用镊子夹持针尾刺入穴位皮内。
  - 揞钉型皮内针:施术者一只手固定穴位部位皮肤,另一只手用镊子夹持针尾直刺入穴位皮内。
2. 固定方法。
  - 颗粒型皮内针:先在针尾下垫一橡皮膏,然后用脱敏胶布从针尾沿针身向刺入的方向覆盖、粘贴固定。
  - 揞钉型皮内针:宜用脱敏胶布覆盖针尾,粘贴固定。
3. 固定后刺激:宜每日按压胶布三四次,每次约1分钟,以患者耐受为度,两次间隔约4小时。
4. 出针方式:施术者一只手固定埋针部位两侧皮肤,另一只手取下胶布,然后持镊子夹持针尾,将针取出。

出针后处理:应用消毒干棉签按压针孔,局部常规消毒。

### 常见不良反应的处理

埋针处不宜用水浸泡。夏季多汗时,要检查埋针处有无汗液、皮肤发红等情况。若埋针期间发生疼痛,可调整针的深度、方向。若埋针处发红、疼痛,有感染现象时,应立即取出,必要时可给予外科包扎处理。

患者可用手指间断按压针柄,以增加刺激量,加强治疗效果。

【文章来源】《基层中医适宜技术》(2025版)

## 每周一练

(心脏瓣膜病、冠心病)

一、风湿性二尖瓣狭窄最典型的特征是

- A. 胸骨右缘第二肋间舒张期叹气样杂音
- B. 胸骨左缘第二肋间舒张期隆隆样杂音
- C. 胸骨左缘第三肋间舒张期叹气样杂音
- D. 心尖部收缩期吹风样杂音
- E. 心尖部舒张期隆隆样杂音

二、心尖区触及舒张期震颤提示存在

- A. 主动脉瓣狭窄
- B. 主动脉瓣关闭不全
- C. 二尖瓣狭窄
- D. 二尖瓣关闭不全
- E. 三尖瓣狭窄

三、单纯二尖瓣狭窄患者可有以下哪种特征

- A. 左心房扩大,右心房缩小
- B. 右心房扩大,左心房缩小
- C. 右心室缩小,左心房扩大
- D. 左心室缩小或正常,左心房扩大
- E. 左心房扩大,左心室扩大

四、患者为男性,36岁,有风湿性心脏病史多年,查体:颈静脉怒张,肝大、压痛,心尖部舒张期杂音;胸骨左缘第四、第五肋间2/6级收缩期杂音,P2亢进分裂。X线检查结果显示左心房、右心室扩大。该患者最可能的诊断为

- A. 二尖瓣狭窄并关闭不全
- B. 二尖瓣狭窄并器质性三尖瓣关闭不全
- C. 二尖瓣狭窄并相对性三尖瓣关闭不全
- D. 二尖瓣狭窄并主动脉瓣狭窄
- E. 三尖瓣狭窄并主动脉瓣狭窄

五、患者为女性,18岁,体检发现心尖部有舒张期隆隆样杂音,心律整齐,心率76次/分,双肺(-),肝不大,下肢不肿,既往体健。其合适的处理为

- A. 长期服用洋地黄片
- B. 长期使用小剂量利尿剂
- C. 避免感冒及重体力劳动
- D. 卧床休息,减轻心脏负荷
- E. 像正常青年人一样活动

六、在我国,引起的二尖瓣关闭不全最常见的病因是

- A. 风湿性瓣膜病
- B. 二尖瓣脱垂
- C. 二尖瓣环钙化
- D. 感染性心内膜炎
- E. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

七、65岁以上单纯主动脉瓣狭窄的常见病因是

- A. 风湿性瓣膜病
- B. 单纯主动脉瓣狭窄
- C. 二叶式主动脉瓣钙化
- D. 退行性钙化性主动脉瓣狭窄
- E. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

八、主动脉瓣狭窄患者发生晕厥的机制,错误的是

- A. 合并脑血管病变
- B. 休息时晕厥可由于心律失常导致
- C. 运动时,周围血管阻力反射性降低
- D. 运动加重心肌缺血,导致心排血量降低
- E. 主动脉瓣狭窄限制心排血量同步增加

### 本期答案

一、E	二、D	三、D	四、C
五、C	六、A	七、D	八、A

### 王萌馨

## 痤疮的治疗方法

痤疮是累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于面部、胸背等皮脂溢出部位,各年龄段均可发病,青少年患病率最高,严重者遗留瘢痕、对患者心理与生活质量造成严重影响。其发病核心涉及四大病理环节:皮脂腺分泌亢进,毛囊皮脂腺导管角化异常,痤疮丙酸杆菌增殖,以及固有免疫介导的炎症反应。遗传、内分泌、饮食与生活方式等因素均参与疾病发生发展。

痤疮治疗需要遵循分级、个体化原则,依据皮损性质与严重程度分层施治。轻度痤疮以粉刺、散在炎性丘疹为主,首选外用药物。外用维A酸类药物是轻中度痤疮一线用药,阿达帕林凝胶耐受性更佳,可以调节毛囊角化、溶解微粉刺,晚间使用为宜,初期易出现干燥刺痛,建议从小范围开始逐步建立耐受机制。过氧化苯甲酰可以快速杀灭痤疮丙酸杆菌且不易耐药,常与外用抗生素联合以降低耐药风险。克林霉素、红霉素等外用抗生素仅推荐联合使用,避免单独长期使用。壬二酸、水杨酸制剂可以作为辅助方案,适用于敏感肌或不耐受维A酸类药物的患者。

中度痤疮以大量炎性丘疹、脓疱为核心表现,需要系统用药(联合外用药物)。口服四环素类抗生素为首选,常用多西环素、米诺环素,兼具抑菌与抗炎作用,常规疗程6~8周,需要警惕胃肠道反应与光敏反应。女性患者伴高雄激素表现(如月经紊乱、多毛)时,可以联合抗雄激素治疗,如螺内酯、短效口服避孕药,需要严格把握适应证与禁忌证。

重度痤疮患者出现结节、囊肿及瘢痕倾向时,口服异维A酸为首选方案,可以作用于痤疮发病全环节,显著抑制皮脂分泌。该药物有明确致畸性特点,育龄期男女治疗期间及停药后需要严格避孕,用药期间需要定期监测肝功能与血常规,皮肤黏膜干燥为常见不良反应,可以采取保湿措施缓解。

光动力疗法、化学剥脱术等可以作为药物治疗的补充手段,适用于药物不耐受或中重度痤疮的联合干预。

痤疮的长期管理,关键是减少复发。日常需要温和清洁皮肤,选用清爽保湿护肤品修复屏障、坚持防晒。同时,减少高糖、脱脂乳制品等食品的摄入量,规律作息,避免挤压皮损。维持治疗首选外用维A酸类药物,可有效降低复发率。

(作者供职于郑州市第八人民医院)



本栏目由河南省卫生健康委药政与食品安全处指导

眠药物长期服用易产生依赖性,擅自停药还可能加重失眠,必须严格遵医嘱服用。

服药后规避危险行为:服药期间,严禁饮酒、驾车、操作精密器械;服用中长效药物、长效药物时,日间困倦易引发意外。

特殊人群优先选用短效制剂:老年人、肝肾功能减退人群,

应优先选择短效药物,中短效药物,降低药物蓄积风险。

总之,助眠药物只是改善睡眠的辅助手段,规律作息、调节情绪才是改善睡眠的根本。用药期间若有任何不适,患者务必及时就医。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)

## 不同失眠类型患者如何选择助眠药物

张格艳

很多受失眠困扰的人都会服用助眠药物,但是有人服药后睡得安稳、白天精神饱满,有人却整日昏昏沉沉、反应迟钝。其实,造成这种差异的主要原因,是助眠药物在体内的代谢时长不同引起的。

药物的半衰期,简单来说是指药物在体内的药效降低一半所需的时间,它直接决定了药物起效快慢、作用时长,以及是否会影响到次日状态。临床常用的苯二氮卓类助眠药物,正是依据半衰期分为4类,适用场景与副作用差异十分明显。

不同半衰期的药物差别在哪儿

短效药物:快速入睡,无次日残留。该类药物起效快,能帮

助患者快速入睡,但是药效消退也快,数小时后作用基本消失。仅适用于单纯入睡困难、夜间不醒且无早醒问题的人群。优势是晨起时药效基本代谢完全,不会头晕困倦,不影响日常工作生活。但是,该类药物无法维持整夜睡眠质量,夜间易醒人群不适用。

中短效药物:整夜安睡,日间负担小。该类药物起效速度适中,药效基本可覆盖整夜睡眠,晨起时体内药物大多已代谢完毕。该类药物适合大多数失眠人群,入睡困难、夜间易醒、睡眠浅的患者均适用,也是临床常用、安全性较高的助眠药物。

中长效药物:药效持久,易有

药物残留。药效持续时间较长,除夜间助眠外,次日体内仍有药物残留。该类药物仅适合夜间频繁醒、凌晨早醒后无法复睡的严重失眠人群,只有经过医生严格评估后才能使用助眠药物。

长效药物:谨慎选用,残留风险高。药效可以维持一两天,药物易在体内蓄积。该类药物仅适用于极少数严重失眠且合并焦虑的特殊情况,长期服用会增加代谢负担,依赖性也更强。

### 给失眠人群的重要提醒

勿自行选药或换药:失眠类型不同,适配药物完全不同,务必遵医嘱选药,不可照搬他人用药方案。

不长期服用、不擅自加量:助

眠药物长期服用易产生依赖性,擅自停药还可能加重失眠,必须严格遵医嘱服用。

服药后规避危险行为:服药期间,严禁饮酒、驾车、操作精密器械;服用中长效药物、长效药物时,日间困倦易引发意外。

特殊人群优先选用短效制剂:老年人、肝肾功能减退人群,

应优先选择短效药物,中短效药物,降低药物蓄积风险。

总之,助眠药物只是改善睡眠的辅助手段,规律作息、调节情绪才是改善睡眠的根本。用药期间若有任何不适,患者务必及时就医。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)

## 家庭厨房健康饮食烹饪技巧

刘秉瑞

一些人觉得,只要在家自己做饭,肯定比外卖健康。事实真的如此吗?

如果炒青菜要放3勺油,如果炖汤必加3勺盐,如果习惯把菜切得碎碎的再洗——那很遗憾,可能你正在以家庭厨房的形式,做出能量与钠含量堪比外卖的饭菜。

健康的家庭餐,并非白水煮一切,而是要掌握几个符合营养学的小技巧,在美味和健康之间找到最佳平衡点。

下面笔者从洗菜、切菜到烹饪方式、放盐时机,给大家讲解清楚。

先洗后切,看“菜”下菜碟:很多人习惯先把菜切好,再放到水龙头下冲一冲。这样做,蔬菜里的水溶性维生素(维生素C、维生素B)会大量溶解在水中,造成不必要的营养流

失。正确做法是将整株蔬菜放在水流下冲洗干净,沥干水分后再切。其中,根茎类蔬菜可以先用软毛刷清洁表皮缝隙的泥沙,叶菜类要重点清洗菜梗与叶片衔接的褶皱位置,避免农药残留和灰尘藏匿。同时,不要将蔬菜长时间浸泡在水中,否则不仅会流失更多水溶性营养,还可能让残留的农药反向渗入食材内部。

烹饪方式多样化:不同烹饪方式的温度差别巨大:蒸、煮、炖,约100摄氏度;快炒,120摄氏度~160摄氏度;煎、炸、烤,180摄氏度~300摄氏度。高温环境下,食物容易产生致癌物质,生成的部分副产物还会加速皮肤老化、诱发慢性炎症。不是完全不能吃煎、炸、烤这种烹饪方法做出来的食物,而是不要顿顿吃、天天吃。

实用烹饪方法:用水油焖炒替代爆炒。在锅底放5克油(普通白瓷勺约半勺),用蒜末或姜片爆香后放入蔬菜,快速翻炒几下,加入约50毫升水(小半碗),盖上锅盖焖一两分钟后开盖,大火收汁,加盐出锅。这种烹饪方法用油量少,烹饪温度不超过水的沸点(100摄氏度),蔬菜脆嫩、颜色鲜绿,水溶性维生素和硫苷类抗癌物质的保留率远高于普通爆炒。

### 如果选择快炒,记住3个关键点:

1. 热锅凉油。将锅烧热后再倒油,不用等油冒烟就立刻下菜。这样可以避免油脂长时间处于高温氧化状态,减少有害物质的生成。
2. 急火快炒。尤其是芦笋、西兰花、青椒这类富含维生素C和植物化学物的蔬菜,从入锅到出锅的时长控制在两三分钟以内。
3. 出锅后再放盐。减盐不减味,控糖有替代:我们的舌头对咸味的感知,可以被酸味和香味“放大”。因此,烹饪时可以添加一些其他的调味料,如柠檬汁、香醋、苹果醋代替部分食盐;干香菇打粉、虾皮粉、干贝粉代替鸡精、味精。需要注意的是,

日常烹饪中很多常见调味品本身含有大量盐分,比如酱油、蚝油、豆瓣酱、腐乳等,添加这类调料后需要相应减少食盐的用量,避免钠摄入量超标。很多家常菜看似清淡,实际钠含量超标,往往就是忽略了这些问题。同时,在烹饪食物时应遵循后放盐或盐在外的原则,因为咸味只会停留在食物表面,第一口就足够有味道。如果在腌制阶段就把盐揉进食材里,要达到同样的咸度,总用量会大大增加。

控糖同样可以遵循用天然风味替代精制糖的思路。炖煮菜品时可以加入红枣、南瓜、桂圆等自带清甜的食材,凉拌菜或馅料中可以用苹果泥、香蕉泥调和甜味,既能满足口感需求,又能避免精制白糖带来的多余热量与血糖波动。需要注意的是,不少成品酱料、酸甜味预混调料中含有大量隐形添加糖,使用时需要留意配料表,尽量选择低糖版本,控制总糖摄入量。

谨慎对待“回锅”与剩菜:剩菜反复加热,会导致维生素损失殆尽,同时叶菜类中的亚硝酸盐含量会随时间升高(虽然通常不会超标,但是能避免就避免)。

不同菜品的安全存放时长的区别:绿叶蔬菜尽量当天食用



河南疾控CDC

### 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:朱忱飞 电话:13783596707