

基层适宜技术

鍢针技术的临床应用

鍢针技术是通过对皮肤表面的经络、穴位进行按压以治疗疾病的一种操作技术,具有疏通经络、调和气血、补虚泻实等作用,主要用于治疗内科病证、外科病证、妇科病证、儿科病证、五官科病证等,也可用于经络辨证时探查病变的经络、穴位等。

**适应证**

鍢针技术主要适用于脑卒中及其并发症、高血压病、面神经炎、睡眠障碍、头痛、焦虑抑郁、呃逆、功能性胃肠病等内科病证;颈椎病、腰椎间盘突出、肩关节周围炎、关节损伤、软组织损伤等外科病证;月经不调、痛经、更年期综合征、乳腺增生、乳腺炎等妇科病证;小儿疳积、吐泻、消化不良等儿科病证;青少年近视、过敏性鼻炎、牙痛、耳鸣等五官科病证。

**病案举例**

落枕(枕下肌群劳损):取落枕穴。患者保持坐姿,两肘屈曲放在桌面上,两手掌俯伏,食指、中指分开,局部消毒后用鍢针在落枕穴上点按,同时嘱咐患者活动颈部。每次治疗5分钟~10分钟,每日1次。

**呃逆(膈肌痉挛):**取天突穴、内关穴、足三里穴、膻中穴、中脘穴、期门穴。患者取仰卧位,局部消毒后用鍢针交替点按上述穴位。每穴约5分钟,每日1次或隔日1次。

**不寐(原发性失眠):**取三阴交穴、内关穴、神门穴、足三里穴。患者取坐姿或仰卧位,局部消毒后用鍢针交替点按上述穴位。每穴约5分钟,每日1次或隔日1次。

**禁忌证**

1.孕妇,以及有出血倾向、高血压危象及严重心脏病的患者。

2.骨折部位、感染及溃疡部位。

3.皮肤对金属过敏者。

4.骨骼、脏器内有金属内植物及装有心脏起搏器者禁用电鍢针。

**操作前准备**

根据操作要求,准备鍢针针具、电鍢针治疗仪、75%乙醇、消毒棉签或棉球等。鍢针针具的针头应光滑圆钝(不宜过尖),针体应光滑(无锈蚀),针柄与针体缠绕应牢固、无松动。

**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:运用鍢针技术治疗疾病时,要求根据中医针灸理论进行辨证论治,同时需要遵循腧穴的主治特点和治疗规律取穴。根据所选取的穴位,选取患者舒适、方便施术者操作的体位。

3.鍢针刺法:按四指持针法(以拇指、中指和无名指夹持针身,食指抵住针尾部)或执笔式持针法(以拇指、食指、中指捏持针身中上部,无名指抵住针身下部)持鍢针,拿持力度适中,将针头垂直按压在所选取的经络或腧穴上,以得气为度。为增强刺激,可结合刮法或震颤法。每次每次按压2分钟~5分钟,每日1次或隔日1次,10天~15天为1个疗程。

4.电鍢针刺法:使用前将脉冲电鍢针治疗仪各调节旋钮调至零位,将导线连接到治疗仪上,接通电源;将无关电极导线连接于所取经络腧穴的同侧肢体上(宜在腕踝上部);在相应的经络腧穴部位涂以导电液或导电膏,将鍢针针头垂直按压在相应经络腧穴上;调节仪器输出旋钮,刺激强度以患者可耐受为度。时间与疗程参照鍢针刺法。治疗结束后将治疗仪控制旋钮置回零位,取下电极,关闭电源开关。

**注意事项**

1.患者过饥、过饱或过度疲劳时慎用鍢针,避免刺激性过强,以防发生晕针。

2.鍢针操作时宜垂直按压,不宜斜按、压力适度,勿损伤皮肤。

3.电鍢针使用时应注意检查仪器是否漏电。

〔文章来源:《基层中医适宜技术》(2025版)〕

经验交流

高血压病患者的随访管理经验分享

□陈丽华

在心内科门诊和病房干了这么多年,我发现高血压病患者的健康管理,说到底就是一个“盯”字。血压盯住了,并发病就少了;盯不住,心肌梗死、脑卒中、肾病都可能找上门。基层医生是高血压病防治的第一道关口,随访工作做得细不细,直接影响患者预后。

一位老患者让我印象很深,高血压十多年,血压控制效果一直不好。后来一问,他家里连血压计都没有,药也是想起来才吃。从那以后,我每次随访都特别强调家庭血压监测和按时服药。

下面把我平时随访中的一些做法和体会进行分享。

**随访时应关注什么**

首先是血压。我要求患者用经过认证的上臂式电子血压计,测量前安静休息5分钟~10分钟,坐着测量血压,手臂和心脏同高。每次至少测2遍,间隔1分钟~2分钟,取平均值。

其次是症状。有没有头痛、头晕、心慌、胸闷、气短、视物模糊、手脚麻木、夜尿增多,这些都要问。

第三是用药情况。很多患者血压一正常就自行停药,或者嫌

麻烦漏服,这些必须摸清楚。还要问患者有没有不良反应。

第四是生活方式。盐吃得不多、抽不抽烟、喝不喝酒、运不运动、体重有没有变化、睡眠和情绪怎么样,都影响血压控制效果。

最后要看并发症和靶器官损害。糖尿病、血脂异常、冠心病、脑卒中、慢性肾病这些病史,以及心率、心律、水肿、眼底等情况,都要记录在案。

**血压控制目标**

一般高血压病患者,血压应控制在140/90毫米汞柱以下。

65岁~79岁的老年患者,收缩压可以先降到150/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下,能耐受再降到140/90毫米汞柱以下;80岁及以上的,血压控制在150/90毫米汞柱以下就可以,别降太低。

合并糖尿病、慢性肾病或冠心病的患者,能耐受的话可以再低一点,比如130/80毫米汞柱以下。

**随访间隔**

血压没达标或者不稳定的,每2周~4周随访一次,必要时调方案。

血压已经达标且稳定的,每1个月~3个月随访一次。

高危患者或者合并多种慢性病的患者,随访要更勤一些,必要时上门看看。

**家庭血压监测不能少**

我一般会让患者用上臂式电子血压计,定期校准。每天早晨起床后1小时内、服药前,还有晚餐前各测一次,每次测2遍~3遍,取平均值记下来。记录内容包括日期、时间、血压、心率和服药情况。家庭自测血压的目标可以放宽到135/85毫米汞柱以下。

**生活方式干预要具体**

限盐:每天食盐摄入量不超过5克,少吃酱油、腌菜、加工食品。

控制体重:身体质量指数保持在18.5千克/平方米~23.9千克/平方米,男性腰围不超过90厘米,女性腰围不超过85厘米。

戒烟限酒:烟一定要戒除,酒要限量,男性每天酒精摄入量不超过25克,女性每天酒精摄入量不超过15克。

适度运动:每周坚持150分钟~300分钟中等强度有氧运动,快走、慢跑、骑车、游泳都可以。

心理平衡:别长期处于紧张、焦虑状态,必要时做心理疏导。

**用药管理原则**

首选长效制剂,每天一次最好,患者容易坚持。

常用的有钙通道阻滞剂,如氨氯地平、硝苯地平控释片;ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)类药物,如依那普利、培哚普利;ARB(血管紧张素Ⅱ受体阻断剂)类药物,如缬沙坦、厄贝沙坦;利尿剂,如氢氯噻嗪、呋达帕胺;β受体阻滞剂,如美托洛尔等。

单药效果不好的,可以联用两种不同机制的药物。老年人要注意体位性低血压;合并冠心病的,我倾向于用β受体阻滞剂和ACEI/ARB;合并糖尿病肾病的,也优先ACEI/ARB。

**患者档案和自我管理**

建议给每个患者建一份患者健康档案,把基本信息、危险因素、并发症、用药方案、随访记录、血压曲线都放进去。我还会让患者用分药盒、手机闹钟或者家属提醒的方式,帮助患者按时吃药。血压控制不满意、出现不良反应或者新症状的,及时调整药物治疗方案或转诊。

**什么情况必须转诊**

血压持续高于180/120毫米汞柱,或者伴有头痛、胸痛、呼吸困难、意识障碍等急症表现;怀疑继发性高血压;出现严重药物不良反应;合并急性心脑血管事件、肾功能急剧恶化等,都要马上转诊。

**随访中常遇到的难题**

常见的是患者依从性差:有的嫌药贵,有的嫌麻烦,有的担心副作用。我的经验是,别只开药,要多解释药物是干什么用的,不吃会有什么后果,出现副作用后怎么处理。还可以让患者家属参与进来,提醒服药。

还有一个难题是血压波动。换季、情绪波动、睡眠质量不好、饮食变化都可能让血压忽高忽低。这时候不能盲目加药,要先找原因,必要时调整方案。

总之,高血压管理没有捷径,靠的是长期坚持和规范随访。基层医生多跑一趟、多打一个电话、多嘱咐一句,患者的血压就可能更稳一点。

(作者供职于许昌市人民医院)

急救治疗

基层医疗条件有限,中暑的早期识别与规范处置,可为后续转诊争取宝贵的时间,降低重症与死亡风险。

现场识别:有高温暴露史,出现头晕、恶心、乏力、精神差、步态不稳、心慌、出汗异常时要警惕中暑。老人、慢性病患者、户外劳动者为高危人群。不可仅凭体温判断病情,部分患者体温正常但已意识模糊,需要格外重视。老年人、儿童症状常不典型,易误诊为脑梗死、感冒;孕妇、户外劳动者等特殊人群,需要重点关注。

急救要点:快速降温,立即将患者转移至阴凉通风处,有条件可将室温调至20摄氏度~24摄氏度。用湿毛巾擦拭患者颈部、腋窝、腹股沟等大血管部位并配合扇风,力争30分钟内体温降至39摄氏度以下;如果患者清醒,可辅以凉水浸泡。禁用常规退热药,禁止捂汗、热敷。降温期间,每5分钟~10分钟检测一次体温、意识及生命体征。

合理补液:患者清醒可吞咽时,可少量多次口服补液盐或淡盐水(每次100毫升~200毫升),忌一次性大量饮用纯净水,避免引发低钠血症。意识不清或呕吐者禁止喂水,需要尽快建立静脉通路输注生理盐水或乳酸林格液;老年人、心功能差者需要减慢补液速度,监测尿量与血压。

转诊与预防:重症中暑(尤其是热射病)患者需要边抢救边拨打120急救电话,转运途中持续降温、监测生命体征,提前告知上级医院做好接诊准备,切勿待病情稳定后再转诊。

日常需要做好健康宣教工作:10时至16时,减少户外重体力劳动,外出做好防晒、及时补水,高危人群居家保持通风、合理使用降温设备。村卫生室可备齐冰袋、补液盐等物资,高温时段做好重点人群健康提醒工作。

常见误区:勿以体温正常排除中暑;勿大量饮用纯净水补水;勿先送医后降温;勿给昏迷患者喂水,防止误吸。

(作者供职于周口市中心医院)

中暑的急救处理

□李志强

每周一练

(休克、心肌疾病)

一、休克代偿期表现不包括

- A.血压下降  
B.兴奋  
C.过度通气  
D.烦躁  
E.舒张压升高

二、诊断休克的主要依据是

- A.临床表现  
B.脉率变快  
C.血压下降  
D.尿少  
E.动脉血氧分压<60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)

三、患者为女性,45岁,遭遇车祸时左季肋部撞伤脾破裂,血压80/60毫米汞柱,神志尚清楚,脉搏120次/分,表情淡漠,口渴,面色苍白,估计出血量达

- A.400毫升~500毫升  
B.600毫升~700毫升  
C.800毫升~1600毫升  
D.1700毫升~2400毫升

四、一位成年患者因失血导致意识模糊、血压测不到,估计失血量达

- A.>800毫升  
B.>1000毫升  
C.>1200毫升  
D.>1400毫升  
E.>1600毫升

五、休克监测中最常用的项目是

- A.心脏指数  
B.血气分析  
C.肺动脉楔压  
D.中心静脉压

E.心排出量

六、患者为女性,85岁,因大量呕血、黑便送来急诊,既往有冠心病、肾动脉硬化,立即给予输血、补液及相应的止血措施。对该患者指导液体入量及输入速度最有意义的参考指标是

- A.中心静脉压  
B.肘静脉压  
C.血压  
D.心率  
E.尿量

七、中心静脉压高,而动脉压在正常范围反映

A.右心功能不全或血容量相对过多  
B.胸腔内压增加  
C.右心功能不全或容量相对不足  
D.静脉回心血量增加  
E.容量血管过度收缩

八、中心静脉压低、血压低是由于

- A.血容量不足  
B.心功能不全,血容量正常  
C.心功能不全或血容量相对过多

D.容量血管过度收缩  
E.心功能不全或血容量不足

九、中心静脉压高、血压低是由于

- A.血容量不足  
B.心功能不全,血容量正常  
C.心功能不全或血容量相对过多

D.容量血管过度收缩  
E.心功能不全或血容量不足

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。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞  
电话:13783596707

本版治疗方法需要在专业医生指导下应用

合理用药

家庭药箱规范化配置与安全用药

□张小航

家庭小药箱是守护健康的第一道防线,作为医务工作者,我们不仅要会看病,还要指导群众科学备药、规范存药、合理用药。下面我把平时宣教的内容整理出来,供大家参考。

**备药:宁少勿多,别当“药房”**

家庭药箱不是医院药房,更不是超市货架,不能什么都往里塞。我建议遵循三个原则:应急为主、品种精简、数量适量。一般每种药备3天~5天的量就够了,不要图便宜大批量囤积药物,否则用不完过期反而是浪费。基础清单可以包括以下几类药物:

退烧止痛药:对乙酰氨基酚和布洛芬是常用的安全退烧止痛药,两者选一种即可,千万别同时吃。它们作用类似,一起吃不会好得更快,反而容易伤胃、伤肝。很多复方感冒药里也含有对乙酰氨基酚,叠加服用风险更大。

感冒药和抗过敏药:感冒症状明显时,可以选单一成分的药物治疗,比如伪麻黄碱类药物缓解鼻塞、右美沙芬缓解干咳。春

天花粉、柳絮多,过敏高发,可备氯雷他定或西替利嗪。患者吃了这些药容易犯困,服药期间不要开车和高空作业,免得发生意外。

胃肠道用药:腹泻,可备蒙脱石散和口服补液盐,预防脱水最关键;消化不良,可备益生菌或消化酶制剂。如果患者有慢性胃炎病史,也可以按需备一点外用急救用品:碘伏棉签、无菌纱布、创可贴、医用胶带、烫伤膏,处理日常磕碰擦伤、小烫伤基本够用。

不建议家庭常备的:阿莫西林、头孢等抗生素属于处方药,滥用会导致细菌耐药,没有医生指导不能吃;注射剂,以及成分不明的“网红神药”、保健品等,不要放进家庭药箱。

**存药:分开放、避光、防潮、防孩子**

药品放不对地方,药效会打折扣,甚至变质。药箱要放在干燥、阴凉、避光的地方,儿童和宠物够不到,最好带锁。

注意事项:内服、外用药必须分开;成人药、儿童药分开;急救药如硝酸甘油、速效救心丸放在最上层,紧急时一眼就能看到。

保留原包装和说明书,不要把几种药混装到一个瓶子里,否则颜色、形状相似很容易拿错。

特殊储存要牢记:大多数药品室温保存即可,但益生菌、未开封的胰岛素等需要2摄氏度~8摄氏度环境冷藏,切记不可冷冻;软膏、糖浆要避免暴晒,冬天也别放在暖气片旁边。

**定期清理:过期药不要“舍不得扔”**

药品的有效期指的是未开封状态下的保存期限,一旦开封,受温度、湿度、空气和微生物的影响,实际能用的时间会大大缩短。药品开封后使用期限参考:

瓶装片剂:开封后3个月~6个月内用完。

糖浆剂、袋装颗粒:开封后建议在1个月内用完。

眼药水、眼用凝胶:开封后最多使用4周。

软膏、乳膏:开封后2个月内用完。

专家建议大家每3个月~6

个月对药箱进行一次“体检”。凡是过期、标签模糊、药片变色、潮解、发霉、裂片、异味明显的药品,一律清理。过期药不要随手扔进垃圾桶,也不要冲进下水道污染环境,可以送到社区或药店设置的“过期药品回收箱”。

**安全用药:说明书不是摆设**

用药前一定要仔细阅读说明书,重点关注适应症、用法用量、禁忌证、不良反应和注意事项。我常跟大家说3个“不”。

不凭经验吃药:症状相似不一定病因相同,别人吃的药不一定适合你。

不擅自加量或混用:擅自增加剂量、混用多种药物,风险会叠加,老人和肝肾功能不好的人更要小心。

不盲目自我诊断:家庭药箱只处理轻微、明确的症状。如果出现高热持续(超过3天不退)、严重过敏反应(如呼吸困难、剧烈腹痛、外伤出血不止、意识模糊)等情况,必须立即就医。

另外,儿童、孕妇、哺乳期妇女、老年人,以及高血压病、糖尿病、肝肾功能不全的患者,用药

要格外谨慎,拿不准时一定先问医生或药师。

**医务工作者可以这样做**

大家信任我们,我们就要把家庭药箱的知识讲透。可以在医疗机构或社区卫生服务中心贴一张“家庭药箱基础清单”,发放简单明了的宣传单,或者在慢性病随访、儿童体检时顺口提醒几句。

我通常会建议大家做一张“家庭用药记录卡”,写上家里每个人的过敏史、慢性病、正在服用的药物,就诊时带上,能避免重复用药和药物的相互作用。遇到高血压病患者、糖尿病患者,也可以顺便问问他们家里常备什么药、有没有过期、有没有自己乱吃抗生素的情况。发现问题及时纠正,可能比一次诊疗更有价值。

家庭小药箱备好了,是家庭健康的“安全岛”;备不好,反而可能成为隐患。希望我们每个医务工作者都能成为用药安全的“守门人”。守住药品安全底线,就是守住每个家庭的平安。

(作者供职于登封市人民医院)