

基层适宜技术

电针技术的临床应用

电针技术是将毫针刺入穴位得气后,在针具上接通低频脉冲电流,使机体处于持续的电刺激状态,从而提高针刺疗效的一种操作技术。该技术兼有针刺与电刺激的双重作用,可代替人工行针,节省人力,且刺激参数可控、作用稳定,具有镇静、止痛、促进血液循环、改善肌肉张力等作用,目前在各级医疗机构的针灸科、康复科及疼痛科广泛应用,常用于治疗心脑血管疾病、痛证及多种功能性疾病。

适应证

电针技术主要适用于脑卒中后遗症、顽固性周围性面瘫、精神障碍、神经发育障碍等心脑血管疾病;颈肩腰腿痛、头痛、三叉神经痛、内脏绞痛(心、脾、胃、泌尿生殖器官等)痛证;荨麻疹、血管性水肿、休克、针刺麻醉等其他情况。

病案举例

口癖(周围性面瘫):面瘫恢复期取地仓穴、大迎穴、颊车穴、阳白穴、四白穴、太阳穴、翳风穴、合谷穴。面瘫后遗症期,在上述穴位基础上,上唇歪,选取口禾髂穴、水沟穴;下唇歪,选取承浆穴、承浆穴;不能耸鼻,选取迎香穴;不能皱眉,选取鱼腰穴、攒竹穴。可选取直径0.20毫米~0.35毫米、长50毫米的不锈钢毫针快速刺入皮肤,平刺或斜刺,采用连续波电针治疗,输出强度以面部有轻微颤动为度,连续通电20分钟,每日1次,7次为1个疗程。

项痹(颈椎病):主穴选取颈2~颈7夹脊穴,配穴选取养老穴、天柱穴、大椎穴、肾俞穴、大肠俞

穴、曲池穴、外关穴、合谷穴、阳陵泉穴、秩边穴。主穴以毫针做45度角向脊椎方向刺入,然后接通电针仪,负极接主穴,正极接配穴,采用连续波或断续波,电流强度不宜过大,以患者舒适为宜,应密切观察患者治疗过程中有无不适。

腰痹(腰椎间盘突出症):主穴选取肾俞穴、大肠俞穴、秩边穴、委中穴、环跳穴、承山穴或阿是穴,配穴可以根据症状选取(寒湿,加风府穴、腰阳关穴;劳损,加膈俞穴、次髂穴;肾虚,加命门穴、太溪穴;急性腰扭伤、闪挫伤,可刺水沟穴、后溪穴等)。常规消毒后,根据病情选择三四穴穴位,接通电针仪,采用连续波或疏密波,强度以患者能耐受为度。

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.心脏附近、安装心脏起搏器者、颈动脉窦附近禁用。
6.严重精神疾病及不能配合者,严重脏腑功能衰竭、过度劳累、饥饿、醉酒者及高度水肿者禁用。

7.极少数对电流特别敏感者禁用。

操作准备

准备好毫针与电针仪,检查电针仪电源开关;使用干电池的,主要备好电池,并确保电量充

足;检查输出电极线,并保证导电性能良好,应确保电针仪能够正常工作。

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。

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或等于5厘米。

手卫生:应严格执行《医务人员手卫生规范》。

确定患肌:根据患者提供的临床资料认真综合分析,明确诊断,查找和触摸相关患肌,确定患肌后有针对性地进行治疗。

2.选穴方法。

根据近端选穴、远端选穴、辨证选穴、对症选穴等原则,选取主穴及配穴进行针刺,每次选取1对~3穴对穴位。

3.电针操作。

使用电针仪前,先把强度调节旋钮调至零位,再将电针仪的每对输出电极连接在同侧躯体穴位的两根针柄上,一般负极接主穴,正极接配穴。然后,打开电针仪电源开关,根据疾病选好波形,调节频率和刺激量旋钮,电刺激强度以患者可接受为度。选择电针治疗时间,当达到预定时间后,先将输出电位器调至零位,关闭电源开关,取下电线并出针。

4.波形选择。

连续波:临床常用的电针仪

输出波形为连续波、断续波和疏密波等。连续波是单个脉冲采用不同方式组合而形成的波形,由基本脉冲波进行重复,中间没有停顿,频率连续可调,其兴奋作用较为明显,刺激作用强。一般频率低于30赫兹的连续波叫疏波,频率高于30赫兹的连续波叫密波,可用频率旋钮选择疏波或密波。密波能抑制感觉神经和运动神经,常用于止痛、镇静、缓解肌肉和血管痉挛等;疏波能兴奋肌肉,提高肌肉韧带的张力,调节血管的舒缩功能,改善血液循环,促进神经肌肉功能的恢复,常用于治疗瘫痪、慢性疼痛,以及各种肌肉、关节、韧带、肌腱的损伤等。

断续波:断续波是有节律的时断时续、自动出现的一种波形,能提高肌肉组织的兴奋性。脉冲电流的交替输出,对人体神经肌肉的兴奋较连续波和疏密波的作用更强,对横纹肌有良好的刺激收缩作用,常用于治疗痿证、瘫痪等。

疏密波:疏密波是疏波与密波自动交替出现的一种波形。疏密波交替持续的时间一般约1.5秒。其能克服单一波形易产生电适应现象的缺点,能引起肌肉有节奏地收缩,可增强代谢,促进气血循环,改善组织营养,消除炎性水肿,常用于治疗扭挫伤、关节周围炎、坐骨神经痛、面瘫、肌无力、局部冻伤等。

电针刺激强度。

在治疗过程中,当脉冲电流达到一定强度时,患者有麻刺感。若电流强度再稍增加,患者

会突然产生刺痛感。患者不易接受超过痛阈的电流强度,故一般应以患者能耐受的强度为宜。当患者对电刺激量不能耐受时,需要及时调整脉冲电流刺激量。临床上常以患者局部肌肉出现轻微收缩、无明显刺痛且能够耐受为适宜强度,不能为追求强刺激而盲目加大电量。

治疗时间。

根据患者病情选择电针治疗时间,一般电刺激时间为15分钟~30分钟。用于针刺麻醉时,可持续更长时间。

常见不良反应及处理

电针刺激强度应逐渐从小到大,不要突然加强,以免出现患者晕厥、弯针等异常现象。若患者出现晕针现象,医生应立即关闭电源,将针取出,并按毫针晕针处理方法进行处理。在靠近延髓、脊髓等部位使用电针治疗时,电流量宜小,并注意电流的回路不要横跨中枢神经系统,切不可刺激过强。禁止电流回路通过心脏,如左右上肢的两个穴位不可连接于同一对电极。

注意事项

因电针仪型号不同而使用方法有异,使用前应仔细阅读产品说明书,掌握电针仪的性能、参数、使用方法、注意事项及禁忌证等内容。每次治疗前,检查电针仪导线接触是否良好,输出的脉冲电流是否正常。治疗后需要将输出调节旋钮等全部调至零位,关闭电源,撤去电针仪脉冲电流输出导线。

〔文章来源于《基层中医适宜技术手册》(2025版)〕

每周一练

(食管、胃、十二指肠疾病)

一、下列与胃癌发病关系密切的病理改变是

- A.Barrett上皮(是指食管下段鳞状上皮被化生的柱状上皮替代)
B.胃上皮化生
C.乳头状瘤
D.胃黏膜上皮细胞异形增生
E.黏膜中性粒细胞浸润

二、下列与食管腺癌发病关系密切的病理改变是

- A.Barrett上皮
B.胃上皮化生
C.乳头状瘤
D.胃黏膜上皮细胞异形增生
E.黏膜中性粒细胞浸润

三、下列首先考虑功能性消化不良的临床表现是

- A.吞咽困难
B.上腹痛伴贫血
C.反复泛酸、烧心伴胸痛

四、突发上腹刀割样疼痛向腰背部放射

- A.间断餐后上腹部胀痛伴暖气,不影响睡眠
B.间断餐后上腹部胀痛伴暖气,不影响睡眠

五、患者为男性,64岁,胸骨后烧灼样疼痛2周,伴暖气,偶有吞咽不畅,口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解。应首先考虑的

诊断是

- A.消化性溃疡
B.食管癌
C.心绞痛
D.贲门失弛缓症
E.胃食管反流病

六、患者为男性,64岁,胸骨后烧灼样疼痛2周,伴暖气,偶有吞咽不畅,口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解。首选的检查是

- A.心电图检查
B.冠状动脉造影检查
C.胃镜检查
D.24小时食管pH(氢离子浓度指数)监测
E.超声心动图检查

七、患者为男性,45岁,5年来每天餐后半小时出现上腹饱胀、疼痛,持续约2小时后可自行缓解,常有泛酸、暖气,偶有大便颜色发黑,近期进行上消化道X线钡剂造影提示胃窦小弯侧1厘米大小壁外龛影,边缘光滑。该患者若手术治疗,常采用的手术方式是

- A.胃大部切除术(毕Ⅱ式吻合)
B.胃大部切除术(毕Ⅰ式吻合)

八、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

九、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十一、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十二、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十三、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十四、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十五、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十六、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十七、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十八、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

十九、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十一、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十二、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十三、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十四、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十五、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

二十六、患者为女性,50岁,食欲不振(5年),面色苍白、乏力半年,胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

- A.基础胃酸分泌增加
B.正色素性正细胞性贫血
C.血叶酸水平增高
D.促胃液素水平降低

肺结核密切接触者的预防性治疗

□石洁

“我没咳嗽,为什么还要吃药?”近日,王女士的丈夫被诊断为肺结核。按照防控要求,王女士作为肺结核患者家庭密切接触者,到医院接受了相关检查。检查结果显示,王女士目前没有肺结核的相关症状,也没有发现活动性肺结核表现。她松了一口气:“是不是说明我完全没事了?”医生告诉她:“现在没有发病,不代表未来一定不会发病。部分人在接触结核分枝杆菌后,身体可以暂时控制住它,但结核分枝杆菌可能仍然存在于体内,这种情况称为结核分枝杆菌感染,也就是结核潜伏感染。”王女士听后更加疑惑:“既然我没有生病,为什么还需要考虑吃药呢?”

肺结核是由结核分枝杆菌感染引起的传染病。部分人在感染结核分枝杆菌后,免疫系统能够将其控制,使其处于“休眠”状态。这就像家中墙角留下了一颗没有燃烧的火星,平时看不

出异常,但是在某些情况下,火星可能重新燃起。

预防性治疗的目的,就是帮助潜伏感染者清除这些潜在的风险,降低未来发展为活动性肺结核的可能性。需要明确的是:接受预防性治疗,并不是因为已经患上肺结核,而是为了提前降低发病风险。

哪些人需要预防治疗,是不是所有接触过肺结核患者的人,都必须吃药?答案是否定的。是否需要接受预防性治疗,需要由专科医生结合个人情况综合判断,重点关注以下几类人群:

儿童密切接触者:儿童(尤其是5岁以下儿童)免疫系统尚未发育完善,如果感染结核分枝杆菌,发生结核病的风险相对较高。因此,这类人群需要及时筛查和评估,必要时接受预防性治疗。

老年密切接触者:随着年龄增长,人体免疫功能可能逐渐下

降。部分老年人感染结核分枝杆菌后,控制能力减弱,发生结核病

的风险增加。免疫功能较弱的人群:比如,长期血糖控制效果不佳的人群;长期使用免疫抑制药物的人群;存在其他导致免疫功能下降情况的人群。这些人群一旦感染结核分枝杆菌,更容易引发结核病。

“预防性治疗安全吗?”“药要吃几个月,会不会对身体健康不利?”这是很多人担心的另一个健康问题。任何药物都有可能出现不良反应,但目前用于结核预防治疗的药物和方案,经过长期临床应用验证。潜伏感染者用药,医生事前会进行必要评估;在治疗过程中会关注身体变化,如出现不适,应及时咨询医生。对于符合预防治疗条件的人群,规范治疗能够有效降低未来发展为结核病的风险。

一部分低风险人群经过医

生综合评估后,可以选择定期观察。但是,需要注意的是不吃药不等于不管理。选择观察的人群仍然要按照要求进行健康监测,关注身体变化,当出现持续咳嗽、咯痰、低热、夜间出汗、体重下降等症状时及时就诊。

密切接触者该怎么做?如果你或家人属于肺结核密切接触者,请记住:第一,不要恐慌。密切接触不代表一定会感染,也不代表一定会发病。

第二,不要自行决定吃药或不吃药。是否需要预防性治疗,

应由专科医生根据筛查结果和感染风险进行判断。

第三,坚持科学管理。无论选择预防治疗还是定期观察,都应按照专科医生建议执行。

肺结核防控,不只是治疗已经发生的疾病,更重要的是提前发现风险,减少疾病发生。对于密切接触者来说,预防治疗是一种提前保护的选择。早发现、早评估、早干预,让结核病防控关口前移。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)



全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

26载“微笑”护航 2.5万患者重绽笑颜

——南阳市口腔医院“微笑列车”唇腭裂公益救助在行动

□高艳红

“微笑列车”由美国微笑列车基金会联合中华慈善总会共同实施,为贫困唇腭裂患者提供免费修复手术,同步开展医护技术培训,帮助患者重拾自信笑容。项目自2000年落地南阳,在南阳市口腔医院持续运行26载。这趟无声的公益列车跨越山河,扎根豫西南,累计救助2.5万余名唇腭裂患者。南阳市口腔医院以免费手术救治、规范化序列治疗、多学科全程照护模式,为困难家庭卸下就医重担,用医者仁心重塑自信笑脸,以医疗慈善助力乡村振兴。

公益兜底,消除困难家庭就医壁垒

唇腭裂属于常见先天性颌面部发育畸形,不仅影响外观、进食与发音功能,更易给患儿家庭带来沉重的经济负担与心理压力。在南阳及周边地区,不少农村家庭曾因无力承担医疗费用,错失最佳手术窗口期。

依托“微笑列车”公益平台,南阳市口腔医院对符合条件的唇腭裂患者实施公益手术,麻醉、药品及住院相关费用全减免,且不限户籍。3月龄以上符合指征的患儿可预约评估,从根源上破解低收入家庭“治不起、不敢治”的难题,避免患儿因经济原因延误诊疗时机。26年来,该院救

助总量稳居全国前列,服务范围覆盖河南全域,辐射湖北、陕西、山西、新疆、广东、海南等十余省份,不少外地患者专程慕名求诊,一个个鲜活案例见证着公益救治的暖心力量。

匠心施治,构建全周期序列诊疗体系

公益救助并非只完成单次修复手术。南阳市口腔医院搭建多学科协同诊疗团队,整合口腔颌面外科、麻醉科、正颌科、语音康复、护理等专业力量,推行标准化唇腭裂序列治疗:新生儿出生2周即可启动术前鼻牙槽骨塑形干预,借助矫治器缩窄牙槽裂隙,改善鼻软骨形态,辅助喂养,为后续手术奠定良好的基础。

诊疗严格遵循规范节点:单侧唇裂,年龄不小于3个月,体重≥7公斤;双侧唇裂,年龄不小于6个月,体重≥8公斤;腭裂,手术一般在患儿1岁半之前做;后续按需实施腭咽成形、牙槽突移植骨、牙颌畸形矫正、正颌外科手术等分期干预,同步配套语音训练与心理疏导,兼顾外形美观、口腔功能重建与心理健康,实现“一次救助、全程管护”。

坚持善举,打造全国标杆公益救治阵地

持续高质量的项目运营,让南阳市口腔医院

成为国内“微笑列车”标杆定点机构。南阳市口腔医院早在2008年获评首批“微笑列车”A级合作医院,多次荣获全国项目突出贡献奖、优秀合作医院等国家级荣誉。

为优化群众就医体验,南阳市口腔医院常态化开展下乡筛查,深入基层义诊,开设暑期公益救助专场,预留专项床位,优化入院评估流程,从容应对就诊高峰;定期走进乡村、福利院、特殊教育学校开展科普宣教,引导家长“早筛查、早干预”,牢牢抓住最佳治疗时机。

坚守初心,以医疗慈善赋能乡村振兴

健康帮扶是巩固拓展脱贫攻坚成果、促进乡村振兴的重要抓手。26载深耕不辍,南阳市口腔医院始终坚守公立医院公益底色,推动唇腭裂慈善项目与基层健康服务深度融合,切实降低先天畸形疾病带来的致贫、返贫风险。

一台台免费手术、一次次康复随访、一场场基层科普,串联起持之以恒的公益坚守。下一步,南阳市口腔医院将持续优化救治流程,拓宽科普覆盖面,擦亮南阳“微笑列车”公益品牌,以精湛的医术与不变的温情,守护更多唇腭裂患者的灿烂笑容。



图片制作:朱忱飞