

针灸治疗脑血管病的方法

▲ 成都市龙泉驿区龙华社区卫生服务中心 范勇

随着社会快速发展，人们在日常生活中容易形成各种不良的生活习惯和饮食习惯，这些不良习惯成为各种心脑血管疾病的导火索。脑血管疾病高发人群常见中老年人，严重者可能形成偏瘫、瘫痪等，严重影响患者生活质量，在各种对应的治疗方法中，针灸治疗是一种大众接收程度较高，较为经济的辅助治疗方式。

针灸方便、治疗成本低、创伤及治疗疼痛度较小，对于脑血管疾病常见的老年人群来说接收程度也较高。因此针灸对非急重期脑血管疾病是一种较好的辅助治疗方式。但由于疾病对应人群多为中老年人，所以在治疗过程中，也需要将一些细节问题引起重视。

治疗时间

针灸治疗的应用不能选取在脑血管疾病的急性或重症发作期内，有以下几个原因：在脑血管急性或重症发作期内，各穴位血管通路不畅或周围组织水肿，对应穴位进行针

灸治疗的作用较差或疗效难以显现；在急重发作期内进行针灸治疗，如治疗效果显现，则可能影响医生对患者病情的诊治，而后停止针灸治疗后，导致病情反复或病程进展；对急重期的脑血管疾病患者进行针灸治疗可能直接导致病情进展，这种侵入性治疗可能会妨碍自体保护修复能力的作用，或由于治疗中周围微血管的破裂进而导致病情加重。

基于以上几点，一般建议针灸治疗应用于疾病情况较为稳定或恢复期内。由于神经敏感性在一天中晨时更为活跃，而午后交感神经更为亢奋，建议针灸治疗在上午或晨时进行，疗效更佳并且不适感更低。

治疗部位

头部 临床常用穴位见焦氏头针区，一方面取穴便宜，另一方面中医理论中对应脑血管疾病该区治疗效果匹配；

体部 一般不建议作用于内侧肢体穴位，脑血管病变的损伤锥体束多见内侧，刺

激相应穴区可能加重挛缩情况，临床常用体部穴区见外侧阳经区，治疗时由近端至远端。

对于痛觉敏感的患者建议对侧进行治疗，整体情况允许的患者可作用于足心、腋窝等敏感区域进行治疗。

对于病情反复、顽固或相关损害程度较深的患者建议避开头部及其他敏感穴区，避免刺激病灶导致病情进展；取穴部位还应避免炎症、疼痛、瘢痕等局部异常皮肤。

治疗方法

对于脑血管疾病患者的针灸取穴治疗应以综合治疗为理念,其中对于偏瘫初期的患者，许多穴区敏感性及疗效较好，但建议对此类患者取穴应少而关键，重点在于尽可能多地活络筋脉系统；而对于早期瘫痪患者可使用针刺法治疗刺激神经反射以促进功能恢复，对于脑本身功能异常的患者，可作用于皮质区，对于疗效瓶颈的患者可微针作用于眼、耳等敏感部位，治疗周期末尾患者可酌情使用水针、电针。

慢阻肺合并肺栓塞的治疗措施

▲ 彭州市第二人民医院 陈德力

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺，是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。在急性加重期患者容易合并肺栓塞。有调查研究指出，随着慢阻肺发病率的持续提升，慢阻肺合并肺栓塞发病率持续提升。由于肺栓塞和急性加重期慢阻肺的临床症状十分相似，临床鉴别诊断难度比较大，所以疾病存在明显的误诊、漏诊等现象，严重影响患者的治疗效果与预后情况，并且为社会增加了较大的医疗负担。目前，慢阻肺合并肺栓塞的治疗措施主要有以下几种方式：

阿替普酶联合华法林治疗 确诊慢阻肺合并肺栓塞后，给予1mg/kg阿替普酶+100ml生理盐水充分混合后静脉滴注，同时给予3mg华法林口服，可获得较好的治疗效果。华法林是一种抗凝药物，具有一定的抗凝以及溶栓效果，但单一应用容易导致凝血功能异常，严重时还会诱发异常出血，加重患者的生理痛苦,影响患者的预后情况。

在应用华法林的基础上联合应用阿替普酶，无疑可弥补华法林单一应用的缺陷，可进一步提升疾病的治疗效果。阿替普酶属于新型溶栓药物，药膏后可选择的激活和纤维蛋白结合的纤溶酶原，并且可在激活过程中促使其转变呈纤溶酶，但不会对人体全身纤溶酶造成影响，可保障患者的用药安全性，还可有效降低患者的出血风险，整体用药效果较好。

低分子肝素钙治疗 慢阻肺合并肺栓塞入院且确诊后，需在第一时间给予支气管扩张、鼻导管持续低流量吸氧、解痉平喘治疗。并在上述常规治疗基础上联合低分子肝素钙治疗,给予药物4100U皮下注射，持续治疗7d。既往临床多在确诊疾病后给予常规保守治疗，采用相应药物达到解痉平喘、促进支气管扩张、改善机体缺氧现象、抗炎、降低气道阻力以及抗过敏等治疗。但是，常规治疗虽然具有一定治疗效果，但整体治疗效果有限，无法让患者满意。

在常规治疗基础上应用低分子肝素钙

关于针刺强度，一般建议躯体整体情况较好的患者，如男性或青壮年可在体部穴位强刺激，年老体弱患者减轻刺激强度；关于针刺停留时间一般建议常规时间，治疗初期可短时间或点刺留针，后随治疗进度逐渐增加留针时间；治疗过程中需稳定患者情绪，避免反应过激、疲劳或情绪紧张导致的疾病进展或疗效欠佳，叮嘱患者治疗后避免着凉、寒湿入体；依从性较低的患者，如认知障碍或精神异常的患者，尽量避免风险较高的穴位及留针；治疗前应确认患者摄入食物，避免晕针；年老体弱的患者，根据具体情况选择坐卧位或卧位进行针刺治疗，叮嘱患者如出现头晕、恶心等晕针症状时及时告知医生进行处理，并且针刺后尽量避免体位移动，以防出现断针。

总之,在临床中,要注意针刺治疗的时机，避免急重期。在疾病稳定恢复期进行，对不同患者应使用“重者小刺激，轻者酌情增强疗效”观念进行治疗，具体情况要结合患者整体情况进行分析、选择取穴及治疗时间。

矮小症指儿童由于疾病或遗传因素导致生长缓慢，其身高比同性别、同年龄、同种族健康儿童矮小的一种疾病，多为腺垂体合成和分泌生长激素部分或完全缺乏所造成的身材矮小。本病常表现身材矮小、生长速率减慢、骨成熟延迟、代谢异常，可通过药物治疗以及手术治疗改善，本病积极治疗者，多数预后较佳。矮小症病因十分复杂，但不管原因如何,越早发现、早诊断、早治疗较好。

常见病因

矮小症的病因，主要有以下几种：

生长激素（GH）分泌不足 GH由脑垂体前叶分泌，对机体内组织细胞具有促进增大、增殖的作用，从而达到骨骼增长（身高增长）、骨骺软骨细胞增殖等。

性早熟 常表现为“提前”现象，表现为生长高峰提前，骨骺预后提前，而且生长高峰持续时间短。也就是说，比别人先来到生长高峰时期，又比别后提前结束生长高峰时期，最终造成身高比其他同龄人的身高矮。

染色体变异性疾病 21-三体综合征、先天性卵巢发育不全综合征。

其他病因 遗传性矮小、宫内发育迟缓、甲状腺功能低下、长期使用糖皮质激素、营养不良、慢性腹泻、部分微量元素缺乏以及暂未查明病因的特发性矮小。

治疗方法

矮小症治疗持续时间取决于病因、矮小程度和对身高增长的预期值，目前无统一治疗周期，可通过生长激素、促生长激素释放激素、类胰岛素、性激素等药物治疗，或根据发病原因的不同进行相应的手术治疗和原发病治疗改善，同时需要针对患儿进行相应的心理疏导。目前矮小症的治疗方法主要有以下几种：

药物治疗 药物治疗的关键就是找出矮小症病因，随后开展针对性治疗。即：可用甲状腺素治疗因甲状腺功能低下引起的矮小

症，可用补充GH治疗因Turner综合征、慢性肾衰等非GH缺乏引起的矮小症和侏儒症。GH是促进人体生长的重要激素，尤其是青春发育期的小儿。予以GH，具有刺激长骨、软骨生长，扩宽骨骼，而且几率不会对骨成形产生影响。GH是一种理想药物，适用于多种原因造成GH缺乏矮小症。通常情况下，儿童使用生长激素后，第一年治疗后，身高可增至2~3cm，更有甚者第一年治疗后增长至15cm。

非药物治疗 一是需要合理饮食干预。首先是蛋白质，对于骨骼、肌肉生长过程而言，蛋白质为其重要的能量来源，而且蛋白质还具有促进生长激素分泌的作用，因此在儿童生长发育过程中蛋白质占据重要地位。所以，在儿童日常饮食中，应提供富含蛋白质的食品，如鱼类、蛋类、豆制品等。其次是钙，因为人的长高的实际意思就是骨骼生长，而骨骼生长过程离不开钙，因此在儿童长高过程中钙也承担着重要作用。因此，科学调整日常饮食，多提供富含钙的食品，供给儿童使用。最后就是挑食，很多儿童都存在这个毛病，所以需要选择一个好办法进行调整。通常情况，对于不爱吃鱼的儿童，可用牛奶、蛋等，食欲差时应找出原因。

二是适量的运动干预。运动不仅能促进GH分泌，且在运动后能提高食欲，提高儿童进食欲望，有助于儿童长高。通常情况下，可进行跳绳、跳舞、游泳、慢跑等运动，促进长高。切记：运动虽有重要作用，是促进发育的手段，但需合理把控运动量，以免儿童身心疲惫，对健康与长高产生影响。

矮小症的出现，会对儿童身心健康、社交等能力产生影响，甚至加重家庭负担。在对矮小症儿童治疗期间，还应提供有效心理疏导和引导，亦可邀请家庭共同参与，让儿童健康成长。由于矮小症具体发病病因及机制复杂，目前缺乏有效的方法预防矮小症，但可通过对高危人群进行羊水基因检测，或骨龄检测进行筛查。