

生活中不少人会遇到这种情况：在床上翻身、低头系鞋带、蹲下起身的瞬间，会突然感到眩晕，感觉自己或周围事物在旋转，甚至伴随恶心、心慌、出冷汗。这种不适往往十几秒就会缓解，常会被误以为是高血压、颈椎病或脑供血不足。去医院做相关检查却无明显异常，往往是忽视了耳石症的可能性。

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕，该病无生命危险。“阵发性”是指症状反复出现，“位置性”则表示眩晕仅在头部发生变化时诱发。耳石是内耳椭圆囊和球囊上的碳酸钙结晶，形状类似小石头，附着在囊斑表面的果冻状胶质膜上。椭圆囊和球囊是人体重要的平衡器官，耳石则是感知直线加速度的结构，帮我们精准判断身体姿势，维持平衡。正常情况下，耳石牢牢附着在胶质膜上。若脱离囊斑，游走到负责感知旋转的半规管中，当头部转动时，脱落的耳石会随半规管内的淋巴液流动，持续刺激平衡感受器官，向大脑传递错误的位置信号。大脑接收到的信号与身体实际位置不符，就会让人产生天旋地转的眩晕感，这就是耳石症的发病原理。

在中医学针灸领域的璀璨星河中，岭南医学流派以其独特的用药特色与针灸技法而享有盛誉。在现代岭南针灸学的发展进程中，“靳三针”这一名称尤为引人注目。它不仅代表一种特定的针灸技术，更是对靳瑞教授卓越医术的高度赞誉，凝聚了他毕生心血形成的针灸学术体系。

**“靳三针”：名字里的智慧**

靳瑞教授在长达40余年的临床实践中发现，对于绝大多数疾病的治疗，精选三个最重要的穴位组成一组处方，往往能起到事半功倍的效果。这里的“三”，源于《道德经》：“一生二，二生三，三生万物”的哲学思想。在中医看来，“三”为阳数，属少阳，寓意阳气初生、生生不息。因此，“靳三针”并不局限于只扎三针，而是代表了一种“以简驭繁、抓主证、选主穴”的治疗理念。

**从“鼻三针”到岭南新学派**

“靳三针”疗法的诞生并非一蹴而就，它扎根于《内经》（针灸大成）等经典古籍，又在靳瑞教授数十年如一日的临床实践中中壮大。

这个起源可以追溯到上世纪70年代，靳瑞教授在海南行医期间，发现当地过敏性鼻炎患者众多。他潜心研究，最终选用印堂穴、迎香穴、上迎香穴这三个穴位进行治疗，疗效显著，于是“鼻三针”开始流传开来。

以此为起点，靳瑞教授举一反三，将这种“三穴一组”的模式推广开来。针对中风后遗症，他总结出“颞三针”，针对上肢运动障碍，总结出“手三针”，针对下肢痿痹，总结出“足三针”。随着穴组越来越多，一个系统化、规范化的靳三针疗法体系由此确立，并由数十位博士、硕士研究生的科学研究和临床验证，最终享誉海内外。

**“靳三针”在脑病治疗中的应用**

在“靳三针”疗法的众多应用中，最负盛名、也是研究最深入的，当属其在脑病治疗领域的卓越贡献。

中风具有高发病率、高致残率的特点，许多患者即便度过危险期，也要长期面对偏瘫、失语、吞咽困难等后遗症的困扰，“靳三针”疗法为这部分患者的康复带来了新的希望。

1. **调神醒脑，开窍启闭**

“靳三针”治疗脑病的核心在于“调神”。靳瑞教授认为，脑为元神之府，针刺的首要目的是调节患者的神志状态。在操作中，医生不仅要让患者“得气”（产生酸、麻、重、胀的感觉），医生手下针感需如鱼吞钩，方能达到形神合一、气血通畅的治疗境界。

2. **精准取穴，分层而治**

针对中风后复杂多样的症状，“靳三针”形成了一套完整的配穴方案：（1）针对病灶：“颞三针”是治疗中风偏瘫的主穴。它位于头部病灶侧的颞部（耳尖直上实际上二寸为第一针，前后各旁开一寸为第二、第三针），能直接疏通头部经络，改善大脑血液循环，促进神经功能修复。

（2）针对肢体：一种是“软瘫”——手脚像面条一样软绵绵的，完全使不上劲。这时候要用“手三针”（曲池、外关、合谷）和“足三针”（足三里、三阴交、太冲），目的是补气活血，让手脚有力气。另一种是“硬瘫”——手脚僵硬得像棍子一样，掰都掰不动。这时候要用专门的“上肢掌三针”（极泉、尺泽、内关）和“下肢掌三针”（鼠蹊、阴陵泉、三阴交），目的是舒缓筋脉，让僵硬的肌肉松弛下来。

（3）针对语言和吞咽：对于中风后说话不清、流口水、吞咽困难的“球麻痹”患者，“舌三针”（上廉泉及左右旁开各一寸）往往是首选，能有效刺激舌咽部神经，恢复功能。

**“靳三针”多学科领域的针灸思路**

虽然“靳三针”在脑病领域声名显赫，但其治疗谱远不止于此。正如其创立之初的“鼻三针”，“靳三针”在儿科、妇科疾病等方面同样大放异彩。

1. **精神心理科**：针对现代人高发失眠问题，特别是女性围绝经期失眠，“靳三针”疗法通过调节心肾不交的病理状态，配合相应的手法，能显著改善睡眠质量，降低中医证候积分。

2. **儿科**：对于脑瘫、自闭症的孩子，“靳三针”也是一种重要的康复手段。通过长期刺激头部的“智三针”“脑三针”，可以在一定程度上改善孩子的智力、语言和运动能力。

靳三针疗法，它既是传统的，深深扎根于千年中医理论的沃土；也是现代的，经得起科学研究的推敲和临床疗效的检验。无论是对于备受鼻炎困扰的患者，还是挣扎在康复路上的中风家庭，“靳三针”都如同同一把钥匙，为他们打开了通往健康生活的大门。

（六安市中医院康复一科 郭刚）

## 遗失

遗失李承超律师工作证，证号：13415202460770416，声明作废。

遗失潘宇轩出生医学证明，编号：L340369739，声明作废。

## 耳石症的识别与复位治疗

临床上高血压、糖尿病、高血脂症、偏头痛患者，以及存在焦虑问题的人群，都是耳石症高发人群。这类人群更需要关注自身身体信号，做好预防。而识别耳石症，只需牢记以下几个核心特征：一是眩晕发作时间极短，可每天反复发作数次，症状持续数天到数周；二是眩晕仅在头部变动时出现，起床、躺下、低头、抬头、翻身等动作都是常见诱因；三是大部分患者的诱发场景是床上的体位变化。同时，耳石症的眩晕是天旋地转的旋转感，常伴随恶心、呕吐、出冷汗、头重脚轻等症状，但一般不会出现耳鸣、听力下降、手脚麻木、说话不清等情况。

若出现上述症状，就需要进行专业的诊断或家庭自查，其中家庭自查可进行初步诊断，且操作简单，需家属协助完成。耳石症的自查方法为患者坐在床上，家属托住患者头部，向右或向左转45°并稍稍抬起，随后患者迅速平躺，头部低悬于床沿20°~30°，家属观察患者是否出现眩晕和眼震，可初步判断。而医院的专业诊断，核心是变位试验，这也是耳

石症与其他眩晕疾病诊断的最大区别——无需依靠影像学、血液化验，仅通过特定手法动作即可确诊。常用的变位试验有两种，针对后半规管耳石症的Dix-Hallpike test和针对水平半规管耳石症的Roll test。医生还可以通过观察眼震的类型和持续时间，进一步判断耳石症的具体类型，综合评估，做出最后诊断。

确诊耳石症后，无需过度焦虑，它是目前最容易治疗的眩晕病之一，部分患者甚至可自愈。而临床公认最安全、有效的治疗方法是复位治疗，通过特定手法或器械，让半规管内的耳石沿着管壁运动，最终回到椭圆囊的原位，消除对平衡感受器的刺激，从而缓解眩晕。复位治疗方式多样，包括手法复位、转椅复位。其中手法复位是临床首选，操作简便、见效快，多数患者，尤其是年轻人和无基础病者，一次复位即可治愈。针对不同位置的耳石症，有对应的专业手法复位方式。针对后半规管耳石症，常用Epley法和

Semont法；针对水平半规管耳石症，常用Barbecue法和Gufoni法，具体方案可灵活调整。

耳石症的治疗后护理和日常预防是避免病情复发的关键。复位治疗后当天，患者要避免剧烈运动和快速转头，睡觉时适当垫高枕头，减少耳石再次脱落的风险。少数人复位后会出现短暂头昏，一般几天内可自行缓解，无需过度担心。而日常预防需做好四件事：一是保护头部，避免撞击、剧烈晃动，头部外伤后及时检查；二是管好基础病，高血压、糖尿病、高血脂症患者需严格控制病情，保证体内耳正常供血；三是劳逸结合，避免长期低头久坐，定时活动颈部和头部，减少内耳的压迫和损伤；四是规律作息，确保充足睡眠，远离熬夜、过度劳累、酗酒抽烟等不良生活习惯，保持情绪稳定。

耳石症是一种因耳石脱落引发的常见位置性眩晕，其诊断和治疗都具有明确的针对性。只要我们能及时识别症状，科学就医，配合做好护理和预防，就能有效摆脱眩晕的困扰。

（安庆市立医院 陈苏毅）

## 体检中不可忽视的两大胰腺元凶

很多人拿到体检报告，面对一堆箭头和数字，要么不知所措，要么只盯着那几个熟面孔：脂肪肝、尿酸高、甲状腺结节。然而，报告中有两个指标，看似不起眼，却可能暗藏大隐患。如果你的体检单上，同时出现了胆结石(或胆囊息肉、胆囊炎)和高血脂(尤其是甘油三酯升高)这两项异常，请务必多加留意。这并非简单的小毛病，而是你的胰腺在悄悄发出求救信号。

我们先来说说胰腺。很多人只知道它与糖尿病有关——没错，胰腺负责分泌胰岛素。但它还有一个更重要的功能：分泌胰液。胰液是人体内作用最强的消化液，脂肪、蛋白质、淀粉的分解都依赖它。胰液的作用如此强大，以至于连胰腺自身的组织也难以承受其消化能力。正常情况下，胰液会沿着胰管流入肠道发挥作用。但如果排出通道被阻塞，胰液发生倒流，就会开始消化胰腺自身，这便是胰腺炎的发病机制。

那么，什么情况下胰液会失控？主要有两大诱因：胆结石和高血脂。首先谈胆结石。许多人认为胆结石就是胆囊内长了“石头”，切除胆囊即可解决。但胆结石最大的风险在于其可能发生移位。胆囊与胰腺位置相邻，它们的排泄通道——胆总管和胰管，在进入十二指肠之前会汇合成一个共同的开口。如果结石脱落并卡在这一共同开口，胰液将无法正常排出，进而积聚在胰

交通事故发生时，通常会产生巨大的瞬时冲击力，可能导致人体多个部位同时受损。在医学领域，当身体在单次事故中同时出现两处及以上严重损伤时，被称为多发伤。这类伤情的特点是发展迅速、病情多变，若不能及时识别并实施有效救治，就会快速危及患者生命。很多人对多发伤的认知大多停留在“外伤严重”的表层理解上。实际上，多发伤往往涉及人体多个系统的损伤，还可能引发一系列连锁反应，需要对患者的伤情进行快速评估和综合救治。因此，了解多发伤的特点与潜在风险，对于提高公众的安全警惕性具有重要意义。

**什么是多发伤？**

多发伤是指在同一外力作用下，人体的两个或者两个以上部位同时受到较为严重的损伤，即头部、胸部、腹部或者四肢等重要部位受伤。伤情多为交通事故、高处坠落、建筑事故等强烈冲击所致。多发伤的危险性比单一外伤要高。由于身体各个部位的损伤互相影响，如头部受伤会影响意识判断，肺部受伤会影响呼吸，腹部受伤会出现内出血。因此，当这些问题同时出现时，身体维持生命功能的能力就会迅速下降。事故现场有些伤口不明显，但是体内已经出现严重损伤。腹腔出血、肺挫伤、胸部损伤等早期症状不明显，却很快就会恶化。多发伤病人需要迅速送往医院进行全面检查。

**交通事故中常见的多发伤类型**

在常人眼中，幻想与真实有着清晰的边界，可对于妄想症患者而言，这条边界早已模糊不清，他们深陷自己构建的虚幻认知中，坚信那些脱离现实的想法是不容置疑的真相，在自我编织的精神世界里饱受煎熬，既无法挣脱幻想的桎梏，也难以融入真实的生活，陷入无尽的内心挣扎与痛苦挣扎。妄想症并非简单的“胡思乱想”，而是一种需要被正视的精神心理障碍，读懂患者的内心挣扎，摒弃偏见与误解，才能给予他们真正的理解，帮助他们靠近真实、走出困境。

**认识妄想症：脱离现实的精神桎梏**

妄想症属于常见的精神心理障碍，主要特征是患者会产生持续、牢固且脱离现实的病理性妄想。这类想法毫无事实依据，违背客观逻辑，即便有充足的证据予以反驳，患者依旧坚信不疑，无法被说服，更不会主动纠正。

妄想的产生并非患者主观臆想、刻意偏执，而是大脑神经功能异常、心理机制失衡等多种因素共同作用的结果，属于病理性的思维障碍，与个人性格、道德品行无关，更不是“钻牛角尖”“想太多”的简单问题。

**核心困境：幻想与真实的割裂之痛**

妄想症患者最核心的痛苦，源于幻想与真实的剧烈冲突。当他们被困在自己构建的虚幻世界里，承受着常人难以体会的心理煎熬，这份困境不仅是思维混乱，更是精神折磨。

管内，导致管内压力升高，胰液渗漏，激活其中的消化酶，从而诱发胰腺的“自我消化”。这种情况即为胆源性胰腺炎，占所有胰腺炎病例的一半以上。因此，体检发现胆结石时，切勿以为没有疼痛就没有风险。它犹如一枚潜在的“炸弹”，随时可能引发急性胰腺炎。

再说升高血脂。很多人对高血脂的认知仍停留在“会增加心梗、脑梗风险”的层面。但你可能不知道，高血脂，尤其是甘油三酯水平显著升高，同样是诱发胰腺炎的重要元凶。当甘油三酯升高到一定程度，血液会变得黏稠，甚至呈现“牛奶血”样外观。这些富含脂质的血液流经胰腺时，主要引发两种情况：一是血液黏稠度增加导致胰腺微血管堵塞，使胰腺组织缺血、缺氧，进而发生坏死；二是过多的甘油三酯分解产生大量游离脂肪酸，这些脂肪酸可直接损伤胰腺细胞，诱发炎症反应。更为严重的是，由高血脂诱发的胰腺炎往往病情更重，更容易出现胰腺坏死、感染，甚至多器官功能衰竭。因此，体检单上甘油三酯的异常箭头，不仅关乎心血管健康，更直接关系到胰腺的安全。

胆结石与高血脂，二者单独出现已令人担忧，若同时存在，则无异于“雪上加霜”，胆结石的危害在于“堵塞”，阻碍胰液正常排出；高血脂的本质是“油藏”，使胰腺更容易发生炎症。二者叠加，犹如一个烟囱被堵且炉内又浇了油的火炉，随时可能引发爆炸。许多胰腺炎患者在发病前均已出现这两个预警信号，只是未能足够重视。直到某次暴饮暴食或饮酒后，突发剧烈腹痛被送入急诊，才意识到问题的严重性。

体检单上同时出现这两项异常，并非为了让您恐慌，而是提醒您应当采取行动了。针对胆结石：若结石体积不大且无症状，建议定期复查腹部B超；若结石数量多、直径较大、或曾有胆绞痛发作，请及时咨询医生，评估是否需要手术。切勿轻信所谓的“排石偏方”，不规范的排石反而容易诱发胰腺炎。针对高血脂：应控制饮食，减少油炸食品、肥肉、动物内脏及甜食的摄入，严格戒酒，并坚持规律运动。若饮食与运动调整后血脂仍未达标，请及时在医生指导下用药。

此外，每年体检时不要跳过腹部B超和血脂检查，更要警惕任何进食过饱后出现的不适，即便是轻微的腹胀或后背酸痛，也不应大意。

胰腺这个器官，平时沉默寡言，不会像心脏那样通过明显的搏动“存在感”，也不会像胃那样发出咕噜声提醒饥饿。但当它发出信号时，往往已是“大动静”。体检单上的胆结石与高血脂，正是胰腺能够给予您的最早、最温和的提醒。它在表达：目前我还好，但若再不加管理，便能出现严重问题。不要等到腹痛难忍、躺在急诊床上时才后悔。现在就拿起您的体检报告，查看这两项指标。若它们已亮起红灯，请认真对待。善待胰腺，就是善待自己。

（合肥市第三人民医院消化内科 彭海燕）

## 警惕交通事故中的多发伤

事故造成大量出血时，血容量迅速减少，血压下降，组织供氧不足。若不及时处理，患者会陷入失血性休克。

2. **呼吸功能受影响**  
胸部创伤、肺部损伤或者气道受阻都会影响到呼吸。氧气供应不足会加重脑部、心脏负担，使病情迅速恶化。  
3. **多器官功能连锁反应**  
当身体长时间处在低血压、缺氧或炎症状况下，诸多器官就会慢慢受到损害。肾脏、肝脏、心脏等重要器官的功能会受到影响，增加治疗难度。

**事故现场需注意的急救措施**  
交通事故发生后，现场处理方式对患者的预后有较大影响。非医务工作者不能进行专业救治，但紧急处理措施可以减少风险。

1. **保持患者呼吸通畅**  
若患者昏迷，尽量使患者的头偏向一侧，防止呕吐物进入气道。观察有无呼吸困难、胸闷等。

2. **避免随意搬动伤者**  
多发伤患者存在颈椎或者脊柱损伤，没有专业设备辅助的情况下，随意移动患者会加重损伤。应尽量保持患者的体位不变，等专业救护人员到来。

3. **及时拨打急救电话**  
发生严重事故时要立即联系急救系统。说清楚事故地点、伤者人数、受伤情况，使急救人员提前做好准备。

**医院救治多发伤的关键环节**  
多发伤患者进入医院后，通常会启动紧急创伤救治程序。医疗团队立即对患者进行全面评估，并迅速采取相应措施。

首先，医疗团队对患者的生命体征进行快速评估，检查呼吸、脉搏、血压、意识状态等，优先识别危及生命的损伤，以稳定呼吸和循环为首要目标。随后进行影像学检查，如CT扫描、超声等，以明确是否存在内出血或器官损伤，为制定治疗方案提供关键依据。

在救治过程中，外科医生、急诊医生、麻醉医生及护理人员等多学科协作，密切配合。部分患者需紧急手术止血，部分则需呼吸支持或转入重症监护室。多学科联合救治模式有助于提高救治成功率。  
交通事故造成的多发伤往往发生突然，变化迅速，对生命构成严重威胁。了解多发伤的特点，有助于提升公众对交通安全的重视程度。安全驾驶、遵纪守法是预防严重创伤最有效的途径。一场事故可能改变许多人的生活，防患于未然，远胜事后救治更为重要。

（霍山县医院重症医学科 周经炜）

医护人员到来。

3. **及时拨打急救电话**  
发生严重事故时要立即联系急救系统。说清楚事故地点、伤者人数、受伤情况，使急救人员提前做好准备。

**医院救治多发伤的关键环节**  
多发伤患者进入医院后，通常会启动紧急创伤救治程序。医疗团队立即对患者进行全面评估，并迅速采取相应措施。

首先，医疗团队对患者的生命体征进行快速评估，检查呼吸、脉搏、血压、意识状态等，优先识别危及生命的损伤，以稳定呼吸和循环为首要目标。随后进行影像学检查，如CT扫描、超声等，以明确是否存在内出血或器官损伤，为制定治疗方案提供关键依据。

在救治过程中，外科医生、急诊医生、麻醉医生及护理人员等多学科协作，密切配合。部分患者需紧急手术止血，部分则需呼吸支持或转入重症监护室。多学科联合救治模式有助于提高救治成功率。

交通事故造成的多发伤往往发生突然，变化迅速，对生命构成严重威胁。了解多发伤的特点，有助于提升公众对交通安全的重视程度。安全驾驶、遵纪守法是预防严重创伤最有效的途径。一场事故可能改变许多人的生活，防患于未然，远胜事后救治更为重要。

（霍山县医院重症医学科 周经炜）

维，这是缓解病情的核心举措。

2. **给予包容，避免争执**：不要与患者强行争辩妄想内容的真假，避免激化矛盾，加重其抵触情绪。以平和、包容的态度对患者，给予足够的陪伴与安全感，逐步建立信任关系，为干预治疗打下基础。

3. **做好日常基础监护**：日常关注患者的情绪与行为变化，及时疏导其负面情绪，避免患者因妄想产生自伤、伤人等极端行为，同时营造稳定、平和的生活环境，减少外界刺激，助力病情稳定。

妄想症患者是被困在精神迷雾里的迷途者，他们的偏执与痛苦并非刻意为之，而是病性带来的无奈挣扎。幻想与真实的边界虽模糊，但爱与理解能化为照亮迷雾的光。摒弃“矫情”“偏执”的偏见，正视疾病病，科学帮扶、温柔陪伴，才能帮助他们挣脱妄想的枷锁，慢慢走出虚幻的世界，重新拥抱真实的生活，重拾内心的安宁与平静。

（霍邱县人民医院南区精神科 冯滔）

