

这些治疗技术全国推广传承

健康时报记者 王振雅 赵苑旨 高瑞瑞 周学津

治癌痛的中枢靶控镇痛治疗术、走出焦虑的认知领悟技术、解决语言障碍的技术……
多项经过临床验证的医疗技术如今被国家推广传承。在国家卫健委发布的《第一批全国卫生健康技术推广传承应用项目传承技术》中，116名医生的医术面向基层开展技术推广与传承，加快卫生健康技术在基层的应用。



推广技术：射频相关微创介入技术
出诊时间：周一下午、周二上午



推广技术：脑心共患疾病防治技术
出诊时间：周二上午、周五上午



推广技术：浮针疗法
出诊时间：北京中医药大学国医堂，周二、周四上午



推广技术：中西医结合糖尿病足介入治疗
出诊时间：周五上午（西区）

樊碧发，中国医师协会疼痛科医师分会会长、中日友好医院疼痛科主任

治慢性顽固性疼痛：中枢靶控镇痛治疗术

神经痛、癌痛、关节疼痛等疼痛，常常让人苦不堪言，疼起来就像刀割、针刺。
中枢靶控镇痛治疗术是国际上治疗癌痛和中枢痛、带状疱疹后遗神经痛等慢性顽固性疼痛最先进方法之一，具有安全性高、创伤小、疗效显著、可明显提高生活质量等特点，

而且，该手术操作简单、病人耐受性好，并发症少，适应于经其他治疗方法及药物治疗无效或不能耐受药物治疗副作用的癌痛和慢性顽固性疼痛患者，成功率高。
中国医师协会疼痛科医师分会会长、中日友好医院疼痛科主任樊碧发介绍，中枢靶控

镇痛治疗术，是指医生在X光或CT的引导下，经皮穿刺把导管置入到蛛网膜下腔，通过药物输注泵输注吗啡类药物的镇痛技术。习惯上根据植入泵的不同类型，分为全植入式和半植入式技术，全植入式技术输注泵植于患者皮下，半植入式技术则需连接体外输注泵。

吉训明，首都医科大学副校长、首都医科大学宣武医院神经内科主任医师

治疗脑心血管病：脑、心同防同治

“心血管病和脑血管病具有共同的疾病危险因素，脑心共患疾病占心脑血管病的20%以上，是严重威胁我国居民健康的一组疾病。”首都医科大学宣武医院神经内科主任医师吉训明说。
“脑心同治”理论是指心脑血管病专家在给患者治疗脑血管病时，应兼顾患者的心血

管病检查与防治；在治疗心血管疾病的同时，也做到了预防和治理脑血管病。
“脑心共患疾病防治技术的关键就是充分发挥现有脑血管病、心血管病的专家资源优势，建立‘脑心同治、脑心同研、脑心同防、脑心同康及中西同用’的工作体系，实践脑心共患疾病体系建设的构

想。”吉训明说。
“心梗是脑梗的等危症”。吉训明建议，第一，缺血性脑血管疾病患者也需关注心血管病的筛查。第二，创建脑心共患疾病防治技术，实施心脑血管病的同台手术操作，降低心脑血管共患病患者的手术风险和医疗费用。第三，培养更多精通心脑血管疾病诊治的专家。

符仲华，世界中医药学会联合会浮针专业委员会会长、北京中医药大学浮针研究所所长

浮针疗法：横着刺的现代针灸

北京中医药大学浮针研究所所长、浮针发明人符仲华（图左）说，“浮针疗法是用一次性使用浮针，在引起局限性病痛的紧张性肌肉的周围进行扫散等手法的皮下针刺法，是传统针灸学和现代医学相结合的产物。”
符仲华介绍，浮针有两大创新特点。首先是针灸手法的

创新，传统的针灸手法是用针扎刺穴位，本质上是“点对点”，而浮针是在横着进入皮下层后进行不同幅度的扫散，是一种“线对面”的治疗手法；第二是理论创新，知道了这些病痛实际上是肌肉紧张引发缺血造成，因此浮针不扎病痛局部，而是在引起疼痛的紧

张性肌肉附近的区域进行雨刷器一样的扫动，这样既能够扩大疼痛的治疗范围，又可以最大程度地减少刺痛。
“由于上述两方面的创新，浮针的疗效很快而且更加安全，很多患者的疼痛感往往在扫散几秒种后就会显著缓解。”符仲华说。

常钢，广东省中医院血管介入科主任医师

糖尿病足：介入治疗最后一公里

“糖尿病足的血管介入治疗，就像是在疏通一条100公里的高速公路，只要有一个地方堵塞了，整个血管就无法畅通，而中西医结合糖尿病足介入治疗则像是治疗过程中的左右手，失去任何一只手都不完整。”广东省中医院血管介入科主任医师常钢说。
常钢介绍，“单纯的糖尿

病足介入治疗最大的痛点就是只负责开通堵塞的血管，至于手术之后患者的受伤部位的康复体验往往效果不太好。”
中西医结合糖尿病足介入治疗最大的亮点就是它治疗理念的完整性。
“广东省中医院有着深厚的中医文化底蕴，给我们开展中西医结合治疗很大的底气，

医学的发展重在传承，实际上在治疗糖尿病足方面中医一直有着完整的治疗体系，特别是在糖尿病足危重症患者的治疗方面，再结合西医血管介入手术，能起到很好的效果，降低患者的截肢风险，在中医预后的保障之下，真正做到打通糖尿病足介入治疗链的最后一公里。”常钢表示。 下转16版