

# 高压氧结合醒脑开窍针法治疗脑梗死 早期康复的疗效观察

邬丽红 杨彩凤

作者单位:300162 天津市,武警医学院附属医院高压氧治疗中心

**【摘要】** 目的 观察高压氧结合醒脑开窍针法对脑梗死早期康复的疗效。方法 收集我院住院符合条件的脑梗死患者共 72 例,其中治疗组 40 例,治疗组在临床常规治疗的基础上加用高压氧和醒脑开窍针治疗;对照组为 32 例,仅采用临床常规治疗,以临床神经功能缺损评分标准评价治疗疗效,组间比较采用  $t$  检验及  $\chi^2$  检验。结果 两组脑梗死患者,治疗前比较临床神经功能缺损评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而治疗后比较两组临床神经功能缺损评分差异显著,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 脑梗死患者早期康复采用高压氧结合醒脑开窍针法可收到较满意的疗效。

**【关键词】** 高压氧;醒脑开窍针刺;脑梗死;康复

## Observe the effect of hyperbaric oxygen with brain-awakening and orifice-opening acupuncture for the rehabilitation of early stage of cerebral infarction

WU Li-hong, YANG Cai-feng. the Treatment Center of Hyperbaric Oxygen, Affiliated Hospital of Medical College of the Chinese People's Armed Police Forces, Tianjin 300162, China

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of hyperbaric oxygen with brain-awakening and orifice-opening acupuncture for the rehabilitation of early stage of cerebral infarction. **Methods** 72 cases cerebral infarction patients were selected. Among, 40 cases patients were the treatment group and were used the general treatment, in the same time, used the hyperbaric oxygen with brain-awakening and orifice-opening acupuncture. 32 cases patients were the control group and only were used the general treatment. The  $t$ -test and  $\chi^2$ -test were used between the two groups. **Results** Before the treatment, there were no statistically significant difference between the Chinese scale of clinical neurologic deficit for evaluation of the two groups( $P > 0.05$ ). After the treatment, the Chinese scale of clinical neurologic deficit for evaluation of the treatment group was significant lower than the control group and there were statistically difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Using the hyperbaric oxygen with brain-awakening and orifice-opening acupuncture for the early rehabilitation of patients with cerebral infarction can receive a more satisfactory result.

**【Key words】** Hyperbaric oxygen; Resuscitating acupuncture; Cerebral infarction; Rehabilitation

脑梗死是缺血性脑卒中的总称,约占全部脑卒中的 70%<sup>[1]</sup>,其特点是随着年龄增长,发病率、患病率、死亡率亦随之增长,并且发病后幸存的患者约有 50%~70% 遗留有瘫痪、失语等严重残疾,给社会和家庭带来沉重的负担,而早期在药物治疗的基础上配合高压氧和针灸的康复治疗可改善患者预后。我院高压氧治疗中心治疗早期脑梗死康复期(发病 30 d 之内),在常规治疗的基础上尽早加用高压氧联合醒脑开窍针法康复,取得了良好的效果,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取 2009 年 7 月至 2010 年 2 月

在我院脑系科治疗中心住院的首次发作脑梗死的患者,参照全国第 4 届脑血管病学术会议制定的标准<sup>[2]</sup>,并经 CT 或 MRI 证实的脑梗死,发病在 30 d 之内。排除有颅脑创伤、脑出血、脑胶质瘤、脑转移瘤等脑组织损伤及其它部位肿瘤、严重的心、肝、肾及血液系统疾病的患者共 72 例,其中患者治疗组 40 例,男 29 例,女 11 例,年龄在 37~82 岁之间,平均年龄 58 岁,全部患者均经过头颅 CT 或 MRI 检查,其中基底节梗死 27 例,脑干梗死 1 例,多发性脑梗死 9 例,脑叶梗死 3 例。根据临床神经功能缺损评分轻度脑梗死 24 例,中度脑梗死 11 例,重度脑梗死 5 例。

对照组 32 例,男 25 例,女 7 例,年龄在 45~80 岁之间,平均年龄 50 岁,其中基底节梗死 21 例,脑干梗死 2 例,多发性脑梗死 6 例,脑叶梗死 3 例。轻度脑梗死 19 例,中度脑梗死 10 例,重度脑梗死 3 例。

**1.2 治疗方法** 对照组用脑梗死临床常规药物治疗,治疗组在临床常规药物治疗基础上同时加用高压氧及醒脑开窍针法治疗。

**高压氧治疗:**采用烟台宏远氧业有限公司生产的多人空气加压舱,面罩吸纯氧,治疗压力 0.2 mPa (2ATA),吸纯氧 20 min×3 次,中间间隔 2 次吸舱内空气各 5 min,加减压各 25 min,每天 1 次,10 d 为 1 疗程。

**醒脑开窍针法治疗:**主穴取内关(双)、人中、三阴交;辅穴取极泉、委中、尺泽。配穴吞咽障碍+风池、翳风、完骨;手指握固+合谷;言语不利+金津、玉液、廉泉放血;足内翻+丘虚透照海。每天 1 次,10 d 为 1 疗程。

**1.3 评价标准** 以临床神经功能缺损评分标准为评价疗效的标准<sup>[3]</sup>,收集符合条件的脑梗死患者入院和出院时的神经功能缺损评分作为评价的指标。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 12.0 软件进行数据统计分析,所得计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间均数的比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者基础情况比较** 两组患者在年龄、性别、梗死部位及病情方面均具有可比性,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1,表 2。

表 1 两组患者年龄比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄	<i>P</i> 值
治疗组	40	58.30±9.21	0.75
对照组	32	50.06±10.69	

表 2 两组患者性别、梗死部位、病情比较

组别	例数	性别 (男/女)	梗死部位				病情		
			脑干	多发	脑叶	基底节	轻	中	重
治疗组	40	29/11	1	9	3	27	24	11	5
对照组	32	25/7	2	6	3	21	19	10	3

注:与对照组比较 $\chi^2$ 值分别为 0.30、0.81、0.24, $P$ 均 $> 0.05$

**2.2 治疗前两组之间神经功能缺损评分比较** 治疗前两组神经功能缺损评分经比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

**2.3 治疗后两组之间神经功能缺损评分比较** 治疗后两组神经功能缺损评分经 *t* 检验,差异具有统

计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组患者治疗前神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前神经功能评分	<i>P</i> 值
治疗组	40	16.38±9.05	0.49
对照组	32	14.60±12.18	

表 4 两组患者治疗后神经功能缺损评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗后神经功能评分	<i>P</i> 值
治疗组	40	8.45±6.18	0.038
对照组	32	13.13±11.07	

## 3 讨论

本文研究结果表明,脑梗死患者早期运用高压氧结合醒脑开窍针法康复效果较好。如表 3、4 所示,两组患者治疗前神经功能缺损评分差异无统计学意义,但治疗后,治疗组患者神经功能缺损评分低于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。高压氧结合醒脑开窍针法治疗脑梗死有效的机理为:(1)高压氧治疗能迅速增加机体血氧含量,提高血氧分压,同时增加血氧弥散半径,使脑组织氧供明显。改善病变区域内脑组织的低氧状态,恢复脑组织的有氧代谢,有利于病灶区域脑组织生理功能的恢复。同时,高压氧能促进病灶及周围组织内毛细血管再生,加速侧支循环形成增加脑血流量,有利于神经机能的改善,促进大脑皮质功能的恢复及患侧肢体功能的康复<sup>[4]</sup>。(2)醒脑开窍针刺法可改善微循环,促进脑部侧支循环的代偿功能,减轻脑细胞损伤,它的作用环节为促进血及脑组织一氧化氮合成(nitric oxide, NO),提高 NO 的含量改善微血管自律运动,改善微循环,提高超氧化物歧化酶活性,降低过氧化脂质含量,从而减轻脑组织氧化损伤,减少钙离子细胞内流,改善脑组织钙离子的超负荷,良性调节中枢神经递质的异常代谢,减轻脑细胞的坏死或凋亡。同时通过不断刺激肢体穴位,改善了肢体血液循环,进而促进了患侧肢体的恢复<sup>[5]</sup>。总之,早期运用高压氧结合醒脑开窍针法对脑梗死患者的康复具有积极意义,是脑梗死综合治疗有效的组成部分。

## 4 参考文献

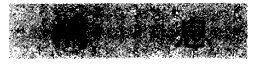
- 王维志,主编.神经病学.第五版.北京:人民卫生出版社,2005:134.
- 中华神经科学会.全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要点.中华神经科杂志,1996,29:54.
- 中华神经科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准.中华神经科杂志,1996,29:381.

4 Fischer B. Handbook of hyperbaric oxygenation. Berlin, heideberg. springer verlag, 1998, 76.

5 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中. 中国临床康复, 2003, 7: 1057-1058.

(收稿日期: 2010-03-01)

(本文编辑: 陈淑莲)



## 2010年全国深部真菌与细菌感染性疾病诊疗新进展学术研讨会

为提高临床深部真菌及细菌感染性疾病研究与诊疗水平, 中华医学会继续教育部决定于2010年5月下旬、6月下旬分别在福州、西安召开“2010年全国深部真菌与细菌感染性疾病诊疗新进展学术研讨会”。本活动为国家级继续教育项目, 授予国家级学分10学分。

### 1 会议时间及地点

#### 1.1 福州会议

报到日期: 2010年5月21日

会议日期: 2010年5月22日-26日

会议地点: 福州闽都大酒店(福州古田路117号)

电话: 0591-83357720 总机: 83333230

乘车路线: 1) 火车站: 乘69路、949路公交车至五一路站下车, 前行十米即到; 出租车15元左右。2) 飞机场: 乘民航大巴到阿波罗站下车, 转乘出租车至酒店10元左右; 或阿波罗站下车转乘7、36、71、959路公交车至五一路上车, 前行十米即到。

#### 1.2 西安会议

报到日期: 2010年6月25日

会议日期: 2010年6月26日-29日

会议地点: 兰装宾馆(西安西稍门机场巷6号)

电话: 029-84696996

乘车路线: 1) 火车站: 乘611路、201路公交车至西稍门站下车, 十字向南路东200米(旭景明园小区对面)即到酒店, 或乘出租车15元左右。2) 飞机场: 乘民航大巴至西稍门民航售票处下车, 过天桥向东50米即到, 或乘出租车约120元左右。

### 2 会议期间举办学习班并邀请知名专家进行专题报告

#### 2.1 真菌部分

深部真菌流行病学现状及抗真菌药物新进展; 深部真菌感染现状与临床案例分析; 肺部真菌感染的诊疗策略; 卡氏肺孢子虫肺炎诊疗策略; 毛霉菌病研究进展; 曲霉菌病研究进展; 系统性念珠菌病诊疗进展; ICU及危重病人深部真菌感染的防治; 血液病、恶性肿瘤、造血干细胞移植后侵袭性真菌感染的防治进展; 真菌最新早期诊断技术介绍; 真菌药敏试

验及真菌药敏判断标准解读; 曲霉菌及卡氏肺孢子虫感染实验诊断。

#### 2.2 细菌部分

细菌耐药监测及细菌耐药变迁; 难治性葡萄糖非发酵菌(绿脓杆菌和不动杆菌等)的治疗策略; 社区获得性肺炎(CAP)的诊断与治疗最新指南解读; 医院获得性肺炎(HAP)治疗策略及抗菌药物合理应用; 泌尿系统及腹腔内复杂感染的抗生素治疗策略。

#### 2.3 危重病患者抗菌药物药代动力学与临床应用

#### 2.4 疑难病例讨论

3 征文内容: 各类感染性疾病的诊断与治疗, 抗菌药物合理应用, 微生物实验室诊断与药敏试验, 医院感染控制等。

4 征文要求: 全文在1000~2000字论文一份, 或只寄600字左右摘要一份, 论文题目下注明省市、工作单位、科室、姓名及邮编。自留底稿, 恕不退回。

来稿请发至 E-mail: jxjy@vip.163.com, 或寄至: 100710 北京东四西大街42号中华医学会继续教育部“福州真菌会议”或“西安真菌会议”梁鸿(收), E-mail 发稿和寄稿时务必注明“福州真菌会议”或“西安真菌会议”字样。

请通过邮局将审稿费20元/篇寄至梁鸿, 或报到时交, 汇款单上务必注明会议名称及地点。

征文截止期: 福州会议: E-mail 发稿: 5月10日前邮局寄稿: 5月1日前(当地时间)

西安会议: E-mail 发稿: 6月10日前; 邮局寄稿: 6月5日前(当地时间)

征文录用后补发会议论文录用及大会交流通知。

5 联系人及电话: 杨桂芳 010-51798200(带传真) 88820399 88820383; 梁鸿 010-85158402

短信或 E-mail 报名: 13611002300/jxjy@vip.163.com, 请务必注明会议名称、会议地点、参会代表姓名、省(市)、工作单位及科室、电话及邮编 代表报名至少于会前5d办妥!

网上查询: www.shouxi.net; www.medig.com.cn

注: 本活动三年来已召开十二期, 本次活动分别为第十三、十四期, 中华医学会继续教育部。