

肺主宣发肃降,肝木左升,肺金右降,完成人体气机升降循环。然而肝木条达,有赖于肾水之温升,脾土之健运,否则水不涵木,不得肾阳之助,脾土之运,则肝气易抑遏不畅,疏泄失司,上则升发过度,得胆经相火之助,化火动风,中则横犯脾土,致脾虚而水寒土湿,水湿运化失常,痰饮内生,遏阻气机,下则疏泄过度,而致大便溏,小便频数,而使“少火之气”不壮;肺胃之气上逆,胆郁火逆,君相之火不降,以致“壮火气”不衰。何师强调,临床辨治高血压病当注重整体观,肝气郁结、肾气不足、肺胃失降、脾寒土湿、君相之火不潜等,当以何者为主,何者为兼,灵活施治,总以复其脏腑、调畅气机、祛除病邪和其阴阳为目标,方可收良效。“少火生气”具有丰富的理论内涵,可为高血压病甚至更多疾病的辨证论治及方药创新开拓新的思路。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
- [2] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of Hypertension in China[J]. Circulation, 2018, 137(22):2344-2356.

- [3] 国家卫生计生委合理用药专家委员会.高血压合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(7):28-126.
- [4] 轧宗喜,中西医结合治疗高血压病概述[J].中华实用中西医结合杂志,2011,24(8):22-23.
- [5] 马蔚.黄帝内经素问注证发微[M].王洪图,李云,点校.北京:科学技术文献出版社,1999:37.
- [6] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:10.
- [7] 李中梓,胡晓峰.内经知要[M].北京:人民卫生出版社:2023:109.
- [8] 金政,吴伟,邓铁涛.邓铁涛运用“少火生气”理论治疗心血管病经验[J].中医杂志,2018,59(5):374-376.
- [9] 高颖,方祝元,吴伟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:96.
- [10] 国家中医药管理局.GB/T 16751.1-1997 中医临床诊疗术语 疾病部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [11] 中国中医科学院.中医内科/中医循证临床实践指南[M]//雷燕.高血压病中医临床实践指南.北京:中国中医药出版社,2012:227-249.

收稿日期:2025-03-17

责任编辑:陆玉炯

通元针法与高压氧联合治疗对脑梗死患者神经功能、康复状况的影响

郭春利, 吴春来, 徐勇会

(扶沟康复医院, 河南 周口 461300)

【摘要】目的:探究通元针法与高压氧联合治疗对脑梗死患者神经功能、康复状况的影响。**方法:**对106例脑梗死患者采用随机数字表法分组;对照组(53例)实施高压氧治疗,观察组(53例)采用通元针法与高压氧联合治疗;利用统计学软件对两组患者的神经功能、神经因子水平、日常生活能力和康复状况进行处理和分析。**结果:**两组治疗前神经功能缺损评分比较差异不显著($P>0.05$),治疗后的评分显著降低($P<0.001$),且观察组低于对照组($P<0.001$);两组治疗前神经因子水平比较差异不显著($P>0.05$),治疗后的MBP、NSE水平显著降低($P<0.001$),NGF显著提升($P<0.001$),且观察组MBP、NSE低于对照组($P<0.001$),NGF高于对照组($P<0.001$);两组治疗前的日常生活能力评分比较差异不显著($P>0.05$),治疗后的评分显著提升($P<0.001$),且观察组高于对照组($P<0.001$);观察组住院时间低于对照组,差异显著($t=3.003, P=0.003$)。**结论:**通元针法与高压氧联合治疗能够调节神经因子水平,改善脑梗死患者的神经功能及日常生活能力,促进康复。

【关键词】通元针法; 高压氧; 脑梗死; 神经功能; 神经因子; 康复

【中图分类号】R743 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)03-0322-04

Effect of Tongyuan acupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy on neurological function and rehabilitation of patients with cerebral infarction

作者简介:郭春利(1982-),男,主治医师,主要从事临床医学方向研究。

GUO Chun - li, WU Chun - lai, XU Yong - hui

(Department of Neurology, Fugou Rehabilitation Hospital, Zhoukou, Henan 461300, China)

【Abstract】 Objective: To investigate the impact of Tongyuan acupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy on neurological function and rehabilitation in patients with cerebral infarction. **Methods:** A total of 106 patients with cerebral infarction were randomly assigned by a random number table into a control group ($n = 53$) receiving HBOT alone and an observation group ($n = 53$) receiving Tongyuan acupuncture combined with HBOT. Neurological function, levels of neurological factors, activities of daily living (ADL), and rehabilitation status were evaluated and analyzed using statistical software. **Results:** There was no significant difference in neurological deficit scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, scores significantly decreased in both groups ($P < 0.001$), with the observation group showing significantly lower scores than the control group ($P < 0.001$). No significant differences in baseline neurological factor levels were observed ($P > 0.05$). After treatment, levels of myelin basic protein (MBP) and neuron-specific enolase (NSE) significantly decreased ($P < 0.001$), while nerve growth factor (NGF) significantly increased ($P < 0.001$) in both groups. The reductions in MBP and NSE, and the increase in NGF, were significantly greater in the observation group compared to the control group ($P < 0.001$ for all). ADL scores showed no significant difference before treatment ($P > 0.05$), but significantly improved after treatment in both groups ($P < 0.001$), with the observation group achieving significantly higher scores than the control group ($P < 0.001$). The observation group also had a significantly shorter hospital stay than the control group ($t = 3.003, P = 0.003$). **Conclusion:** Tongyuan acupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy can effectively regulate neurological factor levels, improve neurological function and activities of daily living, and promote rehabilitation in patients with cerebral infarction.

【Key words】 Tongyuan acupuncture; hyperbaric oxygen therapy; cerebral infarction; neurological function; neurological factors; rehabilitation

脑梗死是由脑部血液供应不足导致的脑组织损伤^[1]。脑梗死已成为全球范围内导致死亡和残疾的主要原因,其发病情况呈逐年上升趋势,尤其是在老年群体中更为明显。脑梗死的发病情况与多种因素密切相关,包括人口老龄化、生活方式等。基础疾病也是影响脑梗死的重要因素^[2-3]。高血压、糖尿病、高脂血症等慢性疾病,为脑梗死的发生提供了有利条件^[4]。脑梗死可能引起神经功能障碍,如偏瘫、言语障碍、认知障碍等,给患者的生活质量带来了严重影响^[5]。此外,脑梗死后所引发的并发症,如肺炎、深静脉血栓等,可能进一步加重患者的病情,增加死亡风险^[6]。因此,及时有效的治疗尤为关键。高压氧治疗是通过在超过一个大气压的环境中呼吸纯氧气的治疗方式,其对于神经功能损伤的治疗有积极意义^[7]。通元针法是一种调节阴阳的针灸方法,其可发挥养气归元、通督养神的作用,对脑梗死的治疗有重要作用^[8]。因此,本研究将分析通元针法与高压氧联合治疗在脑梗死中的应用价值,为该疾病的治疗提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2022年2月至2024年2月医院收治的106例脑梗死患者进行研究。患者采用随机数字表法

分组。观察组(53例):男性27例,女性26例;年龄:51~83岁,平均(65.52±5.73)岁。对照组(53例):男性24例,女性29例;年龄:53~80岁,平均(65.82±5.45)岁。两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)于本院确诊为脑梗死,符合相关诊断标准^[9],且为首次发作;(2)配合检查及量表评估;(3)患者及家属知情同意。排除标准:(1)脑梗死前认知功能障碍或存在精神相关疾病;(2)存在感染相关疾病;(3)生命体征不稳定;(4)存在传染相关疾病;(5)针刺敏感或皮肤受损;(6)高压氧治疗史。

1.2 方法 两组患者均根据病情给予抗血小板、抗凝、控制血压等常规治疗。

对照组实施高压氧治疗:使用单人氧气加压氧舱对所有患者进行治疗,氧舱的治疗压力设置为0.2 MPa,每次治疗1 h,每周治疗5次,连续治疗4周。

观察组采用通元针法与高压氧联合治疗:(1)高压氧治疗方法同对照组。(2)通元针法治疗:指导患者俯卧,皮肤消毒,对百会、前顶、后顶、肾俞、心俞进行针刺,针刺方法为平补平泻法,进针后每隔5 min行针一次,留针半小时。指导患者仰卧,皮肤消毒,对人中、太溪、太冲、神门、通里进行针刺,留针半小时。每周治疗

5次,连续治疗4周。

1.3 观察指标 (1) 神经功能。采用神经功能缺损评分量表^[10]评估两组患者治疗前后的神经功能。分值越高,神经功能缺损情况越严重。(2) 神经因子水平的测定。获取患者空腹外周血,提取血清备用。依照上海乾思生物科技有限公司购买的髓鞘碱性蛋白(MBP)试剂盒说明书详细操作测定患者血清MBP水平,依照上海联迈生物工程有限公司购买的神经元特异性烯醇化酶(NSE)试剂盒说明书详细操作测定患者血清NSE水平,根据上海博湖生物科技有限公司购买的神经生长因子(NGF)试剂盒说明书详细操作测定患者血清NGF水平。(3) 日常生活能力。采用日常生活能力量表^[11](0~100分)评估

两组患者治疗前后的日常生活能力,分值越高,日常生活能力越好。(4) 康复状况。记录两组住院时间。

1.4 统计学方法 以SPSS.26.00分析数据。量表评分、神经因子水平及住院时间的计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, t 检验;分类变量以 $[n(\%)]$ 描述, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能状况 两组治疗前的神经功能缺损评分比较差异不显著($P > 0.05$),治疗后的评分显著降低($t = 9.874, P < 0.001$)、($t = 4.986, P < 0.001$),且观察组低于对照组($t = 8.477, P < 0.001$)。见表1。

表1 两组神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	神经功能缺损评分	
		治疗前	治疗后
观察组	53	9.43 ± 1.62	7.02 ± 0.84
对照组	53	9.23 ± 1.46	8.09 ± 0.88
t		0.942	8.477
P		0.347	<0.001

2.2 神经因子状况 两组治疗前神经因子水平比较差异不显著($P > 0.05$),治疗后的MBP、NSE水平显著降低($P < 0.001$),NGF显著提升($P < 0.001$),且观察组

MBP、NSE低于对照组($t = 3.609, P < 0.001$ 、 $t = 3.345, P = 0.001$),NGF高于对照组($t = 5.013, P < 0.001$)。见表2。

表2 两组神经因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MBP/pg · ml ⁻¹		NSE/μg · L ⁻¹		NGF/ng · L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	28.89 ± 4.01	12.25 ± 2.07	17.12 ± 2.79	6.72 ± 0.85	303.45 ± 45.25	667.14 ± 68.52
对照组	53	28.26 ± 3.77	13.84 ± 2.45	16.83 ± 2.74	7.33 ± 1.02	306.82 ± 41.70	602.25 ± 64.71
t		0.833	3.609	0.540	3.345	0.399	5.013
P		0.407	<0.001	0.590	0.001	0.691	<0.001

2.3 日常生活能力状况 两组治疗前的日常生活能力评分比较差异不显著($P > 0.05$),治疗后的评分显著提升($t = 24.159, P < 0.001$)、($t = 16.542, P < 0.001$),且观

察组高于对照组,差异显著($t = 5.376, P < 0.001$)。见表3。

表3 两组日常生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	日常生活能力评分	
		治疗前	治疗后
观察组	53	49.66 ± 3.99	67.23 ± 4.12
对照组	53	50.02 ± 4.09	62.87 ± 4.23
t		0.459	5.376
P		0.647	<0.001

2.4 康复状况 两组患者住院时间比较,观察组(21.45 ± 2.26)d低于对照组(22.78 ± 2.30)d,差异显著($t = 3.003, P = 0.003$)。

3 讨论

高压氧疗法旨在通过增加患者吸入氧气的分压,使氧气在体内的溶解度增加,从而促进受损组织的氧合,

具有良好的神经保护作用^[12]。通元针法是传统中医疗法之一,通过特定的针刺技术,刺激体内的经络和腧穴,以调节气血,达到恢复神经功能,减轻脑组织缺血损伤的效果^[13]。通元针法能够促进脑部血液循环,提高神经细胞的氧气和营养供给,从而减轻缺血性损伤。在治疗过程中,通元针法还能够通过改善患者的情绪状态,减轻抑郁,增加其对康复训练的参与度,进而提升整体的