**从危重中风迅速康复推动慢病管理**

在急症和体症明显时,由于还没有采取有效的干预措施,故其体温,温差,脉搏差,血压差极大, 在垂危及临终, 可达1-2℃,较全面,真实地反映了疾病造成机体失对称,失平衡的数量关系及体质,便于即时运用生命量化技术，在采取正确治疗措施后,温差可以0.3-0.9℃的幅度下降,形成新的对称平衡,表示危重状态在迅速地脱离,反之则在加重,从而无损伤地即时定体质,即时评估危险程度数量层次并椐此采用强化的科学生活方式和治疗措施,疗效确切且客观,当埸就能使人信服,神奇流传,这是使人重视并克服错误生活方式惯性的最大动力。

某老年女子,87岁，2013年3/13,8p因急性脑梗, 昏迷,送纽约北岸大学医院抢救,CT示右脑岛区坏死达56x26mm, 由于使用了抗凝剂,3,14作CT示坏死区有轻度出血倾向，瞳孔对光反射存在, 但右瞳孔较小, 左, 右脉均为60次, L血压163/70, 血氧96,对称部位体温左腋37.1, 右35.64℃, 反映了急性脑梗, 昏迷时两侧体温差可达1.46℃---其对称破缺达到死亡倾向的指标，当运用生命量化 指导朱氏头皮针及定向, 定量, 定时康复半小时后，达 37.1,36.13℃，两侧体温差0.97℃，平衡了0.49℃,充分说明在危重期采用强化的科学生活方式干预可形成抢救生命的对称趋势，使机体的对称和对称破缺朝有利于自己的方向发展。以后每h运用以上方法定向康复, 两侧体温差都有一定程度的下降，病人可发音但語意不清, 在定向康复3次后,产生口喝感, 竭力用英文发‘water”的发音, 但意識仍朦胧, 記憶混淆,充分说明经过以上强化的科学生活方式干预重要的意义。

8.40p回病房查对称部位体温左腋37.29, 右35.84℃, 两侧体温差可达1.3℃, 此为对称和对称破缺第一阶段----对称体表生命信息差波动，反映病人仍未脱离危险期, 故两侧体温差仍有返回波动，但较有死亡倾向的趋势好转。再同上治疗,20分钟,又转为左腋37.26, 右36.56℃; 体温差0.7℃. 多次同上治疗, 临行时两侧体温差降为0.55℃, 并作当天最后一次治疗。

第二天10.20a, 转为左腋37.02, 右37.15℃; 体温差降为-o.13℃, 出现了对称逆势----意味着进入对称和对称破缺第二阶段---正逆转阶段。经过使用上法, 病情有了根本性转折。意识渐清醒,朦胧和清醒交叉嗜睡交替,对答顺畅但缓慢, 已能识别出她的儿子, 孙子及孙女, 左上, 下肢己能轻慢上提, 肌力达2-3级。

第三天12.20p , 转为左腋35.58, 右35.55℃; 体温差为0.03℃, 病人意识清醒，嗜睡明显好转,已能主动与她的儿子, 孙子及孙女讲话, 要他们不要吵架, 不要到外面乱跑, 要听话等,左上, 下肢己按我们的要求作上举, 上提运动, 并能在物理治疗师扶持下自行起坐(见附照)出现了对称逆势----意味着经过二天运用生命量化干预, 进入对称和对称破缺第三阶段---正逆转稳定阶段。

第四天11,15aL血压168/75,p79, 血氧96, 经使用上法,转为左腋36.17, 右36.85℃; 体温差为-0.68℃, 病人意识清醒，嗜睡较昨又明显好转,已能主动我们要求做各种运,左上, 下肢己能按我们的要求作上举, 上提运动, 主持医生检查, 双瞳孔等大,己能上下伸手, 脚, 鼓腮, 肌张力基本恢复正常, 进入了新的失对称 ----意味着经过三天运用生命量化干预, 进入对称和对称破缺第四阶段---矫枉过正阶段。下午4.30p转为左腋36.87, 右36.6; 体温差为0.27度, 经三次使用上法转为左腋36.95, 右37.06; 体温差为-0.11度,病人想起床尿小便，故病人坐在床边，边运针边定向康复，感到病人左腿很有力，估计有行走的能力，由于周日医院，没有物理治疗师,不允病人自行行走----意味着经上述生命量化干预, 进入对称和对称破缺第五阶段---正逆转质变阶段。意味着中风从此进入自行恢复阶段。

第四天病人己在能自行物理治疗师扶持下自行行走。

从此例对称和对称破缺量化, 完全可以建立起一个从急症和体症明显时到脑血管疾病的健康管理之间的数据库, 随着不同中风类型的康复 寻找出一种高效益低成本的脑卒中康复模式, 在患者回家后继续进行类似的健康远程健康管理，在急症和健康管理之间形成了一条一体化的自然通道。此法能无损伤地即时定体质, 即时评估危险程度的数量层次及椐此迅速采用有效的手段和治疗措施,疗效确切且客观, 故能当埸使人信服并神奇流传, 这是使人重视并克服错误生活方式惯性的最大动力, 是我们健康管理的切入点。

美国东方医学中心  崔志强博士