

高压氧的应用： 从潜水急救到日常保健

◎湘雅博爱康复医院 李灿

在很多人眼里，高压氧治疗总带着点神秘色彩——它最早是为了满足深海潜水的安全需求而生，如今却在现代医学中“跨界”，成了多种疾病的辅助治疗手段。简单来说，高压氧就是让患者在高于一个大气压的环境里吸入纯氧，靠气压与氧气浓度的双重作用，给身体细胞“充电”。如今，这项技术早已不是潜水减压时的应急措施，慢慢走进了日常医疗与保健领域，成了医学大家族里很特别的一员。

1. 高压氧可解决哪些健康问题？

高压氧的治疗范围像一张不断扩大的网，覆盖了从急症到慢性病的多个领域。根据临床应用的优先级和证据支持强度，它的适应症主要分为两大类，且应用边界还在不断拓展。

I 类适应症：这类情况中，高压氧往往是重要的治疗选择或辅助手段，临床证据比较充分。具体包括：气泡引发的疾病，比如潜水时因减压操作不当导致的减压病；各类中毒问题，像一氧化碳中毒等；急性缺血状态，例如脑梗塞、肢体缺血等；部分感染性疾病，尤其是厌氧菌感染；放射性组织损伤，比如肿瘤患者放疗后出现的组织坏死；还有难愈合的创面，像糖尿病足溃疡等。

II 类适应症：这类情况中，高压氧的应用多基于临床经验或部分研究支持，疗效还在进一步探索。其中比较受关注的是神经系统相关问题，比如帕金森病、老年痴呆等；此外，在心脏相关疾病的辅助治疗中，高压氧也有一些应用尝试。

不断拓展的应用边界：随着

研究不断深入，高压氧的适应症列表还在持续更新。一些过去没被纳入的健康问题，比如某些慢性疲劳综合征、突发性耳聋等，在临床实践中也逐渐发现了高压氧的辅助价值，为患者带来了新的治疗思路。

2. 哪些人做高压氧要特别谨慎？

和所有治疗手段一样，高压氧并非人人适用，存在需要严格评估的禁忌情况。这些禁忌证分为绝对禁忌和相对禁忌，是保障治疗安全的重要红线。

绝对禁忌证：这类情况意味着进行高压氧治疗可能带来严重风险，必须严格避免。包括：未经处理的气胸，因为高压环境可能导致胸腔内气体膨胀，危及生命；正在服用双硫仑、多柔比星、顺铂等药物的患者，这些药物与高压氧结合可能产生不良反应；早产儿也被列为绝对禁忌，他们的身体器官发育还没有成熟，难以耐受高压环境。

相对禁忌证：这类情况并非完全不能用高压氧，但需要医生做更细致的评估，权衡风险。比如胸部外科手术不久的患者、有严重肺部疾病的人、处于病毒感染急性期

的患者、近期做过中耳手术的人、视神经炎患者、癫痫患者、处于高热状态的人、遗传性球形红细胞增多症患者，以及有幽闭恐惧症的人，考虑高压氧治疗时都要格外谨慎。

禁忌证不是“死规定”：值得注意的是，医学里的禁忌并非一成不变的“铁律”。随着临床经验的积累和技术的进步，一些过去被视作禁忌的情况，在特定条件下可能会重新评估使用的可能性。这也体现了医学实践中“个体化”和“动态调整”的原则。

3. 如何正确对待高压氧治疗？

面对高压氧这种特殊的治疗方式，我们既不能盲目追捧，也不该一概排斥，而要抱着理性、科学的态度看待。

符合适应症，也不代表绝对安全：就算是明确列入适应症的情况，也不意味着可以“放心大胆”进舱治疗。每个人的身体状况都有差异，比如年龄、基础疾病、对氧气的耐受性等，都会影响治疗效果和安全性。进舱前必须做全面检查，由专业医生判断是否适合。

属于禁忌证，也不是完全不能做：对于属于禁忌证的患者，也不是绝对不能接受高压氧治疗。在某些紧急情况下，如果高压氧是抢救生命的关键手段，医生会重新评估风险与获益，在严密监控下谨慎开展治疗——这体现了“生命至上”的医学原则。

核心原则：不管面对哪种情况，高压氧治疗的核心原则都是权衡风险与获益。如果治疗带来的益处远大于可能出现的风险，那么在做好充分准备的前提下可以进行；反之，就应该暂缓或放弃。这种辩证、客观的评估，是保障患者安全的关键。☺