

气功麻醉舌甲囊肿切除6例报告

上海医科大学耳鼻喉科医院 张重华

在吸取气功麻醉(简称“气麻”)甲状腺切除术和针麻全喉切除术成功经验的基础上,我们与上海气功研究所协作,自1982~1985年,先后在气麻下为6例女

性患者做了颈部舌甲囊肿切除手术,麻醉效果良好,特作初步报告。

临床资料、方法及结果 见附表。

附表 6例气麻舌甲囊肿切除情况

病例	年龄	麻 醉 方 法	取 穴	诱导时间	辅助药物	手术时间	疼 痛 反 应				病理诊断	麻醉效果	切口愈合
							切皮	分离	剪舌骨	缝皮			
例 1	26	气功师自始至终向穴位发放外气(距离20cm余)	印 堂	5'	杜冷丁 50mg	31'	±	+	-	-	舌甲囊肿	I	佳
例 2	56	气功师于印堂穴送气15'后,双合谷穴接气功信息治疗仪至术终	印 堂 合谷(双)	5'	/	60'	-	+	+	+	舌甲囊肿,囊 壁慢性炎症	II	佳
例 3	27	气功师于印堂穴送气45'后,双合谷穴接气功信息治疗仪维持至术终	同上	5'	/	60'	++	-	-	+	舌甲囊肿	II	佳
例 4	31	气功师往患者印堂穴送气30'后,双合谷穴接气功信息治疗仪维持至术终	同上	5'	/	60'	-	-	+	-	舌甲囊肿	I	佳
例 5	39	气功师往患者穴位发放外气自始至终	印堂	4'	/	45'	±	±	-	-	舌甲囊肿	I	佳
例 6	38	同上 切皮时加用1%普鲁卡因 6ml	印堂	5'	/	60'	+++	-	-	-	舌甲囊肿 继发感染	III	佳

注:发功全部由著名气功师林厚省担任,麻醉效果大致按针麻标准评级

此外,为了观察气麻发功对气功师本身的影响,在发功前后对气功师作了血压及声带的对照核查,结果发现气功师的血压在发功前后,收缩压及舒张压均有10mmHg左右的波动,最高达20mmHg,血压以升高居多。发功后,声带出现声门裂缝增大、充血水肿等改变。

体 会

一、从6例的初步实践,我们感到气麻安全而简便有效,是继针麻、中药麻之后,继承发扬祖国医学遗产的新成果。与针麻相比,气麻靠气功师发功,患者无针刺之酸痛感,镇痛效果不低于或略优于针麻,但受气功师身体状况影响。

二、气功师发功后出现饥饿、乏力、声嘶及血压

波动等现象,可能是自身“耗气”的结果。上海气功研究所对气功师发功前后作能量物质的测定,证明其值下降达50%,而患者血中内啡肽含量较术前明显升高。从穴位来看,主穴印堂位于督脉上,督脉总督全身阳经,与任脉相贯,形成小周天循环;解剖上该穴深部正好相当于垂体及脑干部位。为此我们设想,气麻的作用可能是由于在特定穴位输入适当的能量和信号,作用于中枢神经系统,调动了人体的抗痛机能,通过神经、体液等调节,从而产生镇痛效果。

三、影响气麻效果的因素,我们体会主要有三方面,除了气功师的状态(健康状况、情绪、营养等)外,与患者的体质,以及手术者的操作是否熟练、轻巧,也有一定关系。