

助阳、温肾、益气中药治疗甲减有肯定的疗效,但亦有一定的限度,临床症状可大为减轻,但部分病人症状还不能完全消失。胆固醇有所下降,但仍偏高,STI有所缩短,但仍较正常为长,垂体—甲状腺轴心失调现象有改善,但仍未达到正常,反应性TSH升高依然存在,个别病人在TSH持续升高的同时,血浆泌乳素升高,并有乳溢现象。加用小剂量甲状腺片30mg/日,进而60mg/日可进一步提高疗效,使患者的全身情况、精神、体力等方面更为改善,实验室检查接近正常。此外甲减中部

分患者对甲状腺片的耐受性较差,在应用甲状腺片时可出现心绞痛及其它不适的表现,对此类患者尤其适用中药或中药合用小剂量甲状腺片治疗,可获得较为理想的效果。

参 考 文 献

1. 邱安堃,等. 甲状腺功能减退症和甲状腺功能亢进症的中西医结合临床研究. 中医杂志 1980; 31(11):827.
2. 邱安堃,等. 中医辨证论治对原发性甲状腺功能减退症的疗效及作用机理的初步探讨. 中西医结合杂志 1983; 3(6):343.
3. 邱安堃,等. 益气助阳补肾中药对甲减造型动物组织形态学的影响. 中国医药学报 1986; 1(1):22.

气功对调节机体失衡的探讨

上海第二医科大学血液学研究所
附属瑞金医院

邵慧珍 杨君蕊 徐也鲁
刘德傅 施惠君

上海中医医院 刘文清

上海市闸北区中心医院 曾明清

本文作者于1984年10~12月与1985年11月~1986年1月,先后对两组接受气功锻炼患者进行观察,探讨气功的治疗作用。

对象和方法 第一组为消化道恶性肿瘤患者,共25例(男18,女7),年龄为29~70岁。均已接受手术治疗,病理切片证实伴淋巴结转移。出院休养期间,不限制患者使用任何药物治疗,同时参加气功——自控疗法。每天清晨集中到医院锻炼。选择纤维结合蛋白(Fn)和因子Ⅲ相关抗原(ⅢR:Ag)作为观察指标。

第二组为冠心病住院患者,共11例(男8,女3),年龄45~65岁。按1979年国际心血管会议诊断标准确定诊断。练功两周中,逐渐停用扩血管药物,除个别大便不畅者服脾约麻仁丸外,仅用维生素类药物。全体接受臆中开合功。观察指标选用Fn、ⅢR:Ag、纤维蛋白原(Fg)和抗凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)。两组患者由专人指导,集中练功两个月,上述指标进行练功前后测定并作自身对照。

结 果 第一组患者Fn值功前为216.9 μ g/ml,功后为510.8 μ g/ml(正常值297.28 μ g/ml), $P<0.001$;ⅢR:Ag功前为152.5%,功后为189.5%(正常值44.04 $\pm$ 34.92%), $P>0.05$ 。第二组患者,练功前后血浆Fg从422.7mg/dl下降到396.2mg/dl(火箭免疫法测定,正常值367.6 $\pm$ 54.7mg/dl);ⅢR:Ag从120.8%

下降到85.1%;AT-Ⅲ从28.7mg/ml提高到34.8mg/dl(正常值36.41 $\pm$ 8.3mg/dl), $P<0.05$ 。Fg/AT-Ⅲ百分比值功前为1.42,功后为1.15。ⅢR:Ag/AT-Ⅲ百分比值功前为1.7,功后为0.97, $P<0.05$ (正常百分比值均为1 $\pm$ 0.05)。

讨 论 Fn是一种多功能蛋白质,又称调理素蛋白,其调理作用主要表现在网状内皮细胞功能方面,血浆Fn水平提高,有利抗体、补体成分与颗粒抗原结合,促进吞噬过程,从而增强对肿瘤细胞的破坏。Fn的提高提示气功对肿瘤患者,可使其免疫调控能力得到提高。ⅢR:Ag常用来反映血管内皮的损伤,本组结果提示气功锻炼前后无改善。Fg为机体内主要凝血因子,AT-Ⅲ为主要抗凝血因子。据临床观察患者出凝血指标:Fg或/和ⅢR:Ag明显升高,而抗凝血、纤溶指标:AT-Ⅲ或/和纤溶活性下降,二者分离越大,提示机体内凝血—抗凝血失衡越严重,临床症状越明显,并容易发生血栓等意外。第二组练功后,患者上述指标及症状有改善,说明机体内凝血—抗凝血失衡状态得到改善。气功锻炼动静结合,能达到调畅气血、疏通经络,对不同疾病达到各自调整的目的。本文初步论证气功的治病机理之一是对机体失衡的调整。