

气功治疗妊娠高血压综合征 60 例观察

上海卢湾区妇幼保健院 周美蓉 周肖吾 庄凤莲 张爱丽 徐旦平

上海气功研究所 梁敏姚 朱知薇 储维忠 王振昌 张瑾 沈家骥

内容提要 运用气功放松功治疗各类妊娠高血压综合征。每天练功 3 次，将气功治疗和同期药物治疗各 60 例进行比较。临床有效率气功组 54 例 (90.0%)；对照组 33 例 (55.0%)， $P < 0.01$ 。练功后红细胞压积下降，血雌二醇水平上升。显微镜观察甲皱微循环改善，手指脉波振幅增大，提示气功治疗妊娠高血压综合征疗效与微循环改善有关。

妊娠高血压综合征 (简称妊高征) 是产科危害母儿健康的常见病，其病因未明，是目前围产医学研究的重要课题之一。我们根据气功治疗高血压的经验^①，从 1985 年 12 月开始以气功治疗妊高征。现将气功治疗与同期药物治疗的妊高征各 60 例分析如下。

临床资料

在门诊或病房选择轻、中度妊高征和少数

先兆子痫患者。孕期在第 37 孕周之前，自愿接受气功治疗。能坚持连续练功两周以上为气功组 60 例。同期情况相同 60 例妊高征用药物治疗的为对照组。将两组已分娩病例进行临床分析。妊高征的诊断和发病程度按第二届全国妊高征协作会议制定的“妊高征评分指数”^②。根据高血压、浮肿、蛋白尿和自觉症状的程度评分综合评定。两组的基本情况见表 1。

表 1 两组各 60 例妊高征患者基本情况 (例)

组别	例数	年龄 (岁)			胎次		产次		开始治疗孕周				妊高征评分指数		
		<24	25~34	>35	1	2	1	2	<31	32~34	35~37	>37	3~6	7~12	>13
气功	60	2	55	3	51	9	60		18	33	8	3	41	15	4
对照	60	3	56	1	49	11	60		28	20	5	7	43	16	1

治疗方法

一、气功：以放松功为主。每周 3 次，病人集中，由有经验的气功师面授指导，运用三线放松功，从头顶开始，沿身两侧，前面和后面三条线，自上而下，有节奏地依次注意身体各部位，默念“松”字，逐步松弛关节，达到全身自然舒适、轻松，解除机体紧张状态，消除紧张情绪，协调脏腑，疏通经络。如练功 1 周血压不下降，可加练贯气法，帮助入静。为使练功达到动静结合，每次练功前后各练三节保健功。每天于家中在气功录音引导下练功 4 次，每次 1 小时，直到临产。初学的孕妇尽量住院，由医生辅导，学会后出院回家练功。

二、药物治疗：对照组门诊治疗，降压用肼苯哒嗪 25mg 或复降片 1~2 片，每日服 3 次，5~7 天为 1 个疗程；镇静用鲁米那 0.03g 或利眠宁 10mg，每日服 3 次，7 天 1 个疗程；利尿用双氢克尿塞 25mg，加氯化钾 0.3g，每日服 3 次，5 天 1 个疗程。病情较重住院治疗，以硫酸镁肌肉注射或静脉滴注，15~20g/日，病情稳定后减至 10g/日，2~3 天后停药。必要时加用肼苯哒嗪 50mg 或安定 10mg 注射。气功组轻度妊高征不用药，中、重度妊高征除气功外，加用上述药物，病情稳定即停用药物。临产过程中两组均由产房医务人员按同样条件决定用药和产科处理。

三、实验室检查：除血、尿常规定期化验

外, 两组各42例于开始治疗时与治疗2周以上临产前测血红细胞压积; 气功组29例治疗前后测雌二醇(E_2); 气功组17例, 对照组6例治疗前后显微镜观察手指甲皱微循环变化; 气功组34例练功前后观察手指脉波变化。

结 果

一、临床疗效观察

1. 单次练功后血压变化: 对练功熟练的孕妇在练功前后测血压共680人次, 又对静坐同样时间不练功的妊高征孕妇静坐前后测血压520人次, 以了解练功对血压(收缩压或舒张压)变化的影响, 练功后血压不变236人次, 占34.7%; 下降($\geq 10\text{mmHg}$)388人次, 占57.1%; 上升($\geq 10\text{mmHg}$)56人次, 占8.2%; 静坐后血压不变469人次占90.19%, 下降35人次占6.73%, 上升16人次占3.08% ($P < 0.01$)。反映练功能使血压下降。

2. 临床疗效比较: 根据妊高征评分指数变化, 每例进行3次评分, 第一次在气功或药物

治疗开始前; 第二次在治疗两周以上临产前; 第三次在分娩时。第一次与第二次评分比较为产前疗效, 第一次与第三次评分比较为产时疗效。评分降低 ≥ 5 分为显效, 降低 ≤ 4 分为有效, 不变为无效, 上升为加重。表2提示产前和产时都是气功组疗效比对照组显著。两组均无子痫发生, 亦无胎、婴儿死亡。

3. 两组药物应用情况: 两组住院后用药指征相同, 硫酸镁应用, 气功组34例, 占56.7%; 对照组50例, 占83.3% ($P < 0.01$)。加用过其他药物注射, 如胍苯哒嗪、鲁米那、安定等, 气功组13例占21.7%, 对照组38例占63.3% ($P < 0.01$)。提示妊高征气功治疗后大大减少药物应用。

4. 产时羊水性状和新生儿Apgar评分^①比较(见表3): 产时羊水胎粪污染反映胎儿宫内氧供不足。气功组羊水胎粪污染发生率明显少于对照组, 反映妊高征孕妇经常练功可提高胎儿宫内血氧供应。

二、实验室检查结果

1. 两组血红细胞压积变化: 两组各42例治

表2 两组各60例临床疗效比较

组 别	产 前 疗 效 (例 %)								产 时 疗 效 (例 %)							
	显 效		有 效		无 效		加 重		显 效		有 效		无 效		加 重	
气 功	30	50.0	24	40.0	2	3.3	4	6.7	35	58.3	16	26.7	5	8.3	4	6.7
对 照	7	11.7	26	43.3	6	10.0	21	35.0	22	36.7	19	31.7	4	6.6	15	25.0
X^2	27.92								9.69							
P 值	<0.01								<0.05							

表3 两组产时羊水性状和新生儿Apgar评分比较

组 别	总 例 数	羊 水 性 状				新 生 儿 Apgar 评 分			
		清 例 %		混 浊 例 %		8~10 例 %		≤ 7 例 %	
气 功	60	48	80.0	12	20.0	53	88.3	7	11.7
对 照	60	31	51.7	29	48.3	52	86.7	8	13.3
X^2	10.70				0.064				
P 值	<0.01				>0.05				

疗前后测定红细胞压积, $>35\%$ 者气功组治疗前为22例, 占52.4%; 治疗后10例, 占23.8% ($P < 0.05$)。而对照组治疗前15例占35.7%, 治疗后19例占45.2% ($P > 0.05$)。反映经常练功

产妇血浓缩现象可得到改善。

2. 气功组29例血 E_2 水平, 第一次测定在35~36孕周治疗前, 第二次测定在气功治疗两周以上临产前, 治疗后 E_2 水平增高25例占86.21%, 降低4例占13.79%。 E_2 ($M \pm SD$)治疗前 $22.97 \pm 13.16 \mu\text{g/ml}$, 治疗后为 $33.74 \pm 34.01 \mu\text{g/ml}$ ($t = 2.04$, $P < 0.05$)。提示妊高征患者连续练功后可改善胎盘功能。

3. 甲皱微循环显微镜观察: 气功组17例患者练功前微血管均有不同程度异常, 使放松功入静时均有改善, 其中明显改善7例; 改善5例; 略有改善5例。对照组6例改善不明显。

4. 手指脉波检查: 气功组34例练功前手指脉波振幅 ($M \pm SD$) 为 $9.99 \pm 4.28\text{mm}$, 练功入静时为 $15.75 \pm 7.30\text{mm}$ ($P < 0.01$)。对照组4例静坐前为 16.0mm , 静坐结束为 16.9mm ($P > 0.05$)。提示练气功可增加末梢血管血流。

讨 论

一、根据本组资料, 气功放松功对妊高征是一种有效、简便而经济的治疗方法, 既安全又没有副作用, 对胎儿非但没有不良影响, 还能提高胎儿宫内血氧供应, 防止和减轻胎儿宫内缺氧程度。

二、气功之所以能有效的改善妊高征病情, 主要由于它解除紧张情绪, 使心神安静, 全身肌肉放松, 血管扩张, 微循环开放疏通, 从而增加全身重要脏器的血流, 提高脏器功能, 包括子宫和胎盘。本研究用显微镜观察到气功治疗后甲皱微循环明显改善, 表现在微血管扩张,

数量增加, 管内血流加速、流畅, 血管袢清晰整齐(图略), 同时, 手指脉波曲线振幅也明显增宽等情况可以阐明。

三、通过临床实践, 我们体会轻度妊高征可以单用气功治疗不加用药物; 中、重度妊高征患者, 可同时加用药物, 一旦症状好转, 药物停用, 仍单用气功直到临产。因此, 运用气功治疗, 药物用量可大大减少。

用气功治疗妊高征还仅仅是开端, 我们认为进一步将气功运用于产科学与围产医学是很有价值的。

参 考 文 献

1. 邱安堃, 等。气功治疗高血压前期疗效及气功对调整机体异常反应性的研究。上海中医药杂志 1962; 5: 19。
2. 王女杰, 等。妊娠高血压综合征综合评分与母婴健康预后的关系。上海医学 1984; 7 (12): 700。
3. Apgar V, et al. Evaluation of the newborn infants—second report. JAMA 1958; 168: 1985。

中西医结合急腹症专业委员会召开 第三届全国性学术会议

全国第三届中国中西医结合急腹症学术会议于1988年9月16~19日在沈阳市召开, 参加会议的代表共289名, 来自全国25个省、市、自治区, 为急腹症工作的骨干力量及老专家、老教授等。辽宁省各级领导到会致以热烈的祝贺。会议由中国中西医结合急腹症专业委员会副主任委员贺瑞麟教授主持, 中国中西医结合研究会副理事长、急腹症专业委员会主任委员吴咸中教授在会上作“中西医结合治疗急腹症三十年的回顾与展望”的报告。这次学术交流中突出的表现是中西医结合治疗急腹症进入了较高层次发展的新阶段。在临床继续观察实践中, 随着新的诊断与治疗仪器的引进, 提高了诊断水平, 取得了更好的治疗效果。在实验研究方

面提出了一批具有较高水平的学术论文。如观察中药“清解灵”对胆源性和肠源性内毒素有直接抑制作用, 并有促进网状内皮系统吞噬能力; “利胆合剂”能破坏内毒素结构, 对家兔化脓性胆管炎内毒素血症有显著疗效; 另外对“热毒清”注射液, 观察到对内毒素所致家兔DIC模型的溶酶体膜有稳定作用等, 均有一定的研究深度。会议期间评选出优秀论文14篇。

最后召开了急腹症专业委员会会议, 提出下届委员名单及1989年拟召开两个小型研讨会, 即实验研究方法研讨会及急性胰腺炎分型标准研讨会。

(周 群)

简讯

中国中医研究院西苑医院将于1989年4月在京举办“当代中医名家临床经验”、“针灸临床”、“肾病中医治疗经验”三个讲习班, 聘请中国中医研究院和在京的著名中医专家教授担任教学。欲参加者, 请速向中国中医研究院西苑医院教育处索取招生简章。报名截止1989年2月30日。(医讯)

testicular tubules was obviously reduced, the basement membrane was very thickened; various germinal cells disappeared. Only Sertoli cells or just hyalinized fibrous tissues were seen. Interstitial fibrosis and Leydig cells were atrophied. These results indicated that the longer the duration, the serious the lesions. Based on the results of the above observation, the authors emphasize that the lesions of the reproductive glands play an important role in the pathogenesis of disease. It is reasonable in believing that we should use drugs or herbs which might help and protect the "Shen" and Semen for the treatment of the patients as early as possible, no matter whether or not they have sexuality impaired.

(Original article on page 10)

The Relationship between Typing of Gastric Carcinoma According to TCM

Theories and Clinical Pathological Classification

Qu Shufen(瞿淑芬), Wu Hainan(伍海南)

The Second Affiliated Hospital of Hunan Medical University, Changsha

102 cases of gastric carcinoma which have been removed by partial gastrectomy and have pathological diagnoses and follow-up results are reported. The relationship between their preoperational syndromes of TCM and pathological, TNM classification and post-operational survival rate has been studied. There is indication that the type of Ganwei Buhe (肝胃不和 the dispersing function of the liver is disturbed and affects the stomach) manifests the earlier stage of the gastric carcinoma and the majority of cases are in stage 1 or 2 in TNM, the 5-year survival rate with surgery being 46%. The majority of cases of the types of Pishen Yangxu (脾肾阳虚 deficiency of energy in the Spleen and Kidney), Yinxu Neire (阴虚内热 the febrile syndrome of the viscera caused by the insufficient primordial energy) and Qixue Shuangkui (气血双亏 deficiency of both energy and blood) are in stage 3 or 4 in TNM, the 5-year survival rate with surgery differently being 5, 8, 12% respectively. The type of Qizhi Xueyu (气滞血瘀 energy stagnancy and blood stasis) is between the abovementioned two groups, with a 5-year survival rate of 40%.

(Original article on page 14)

The Observation of Qi-Gong (气功) Treatment for 60 Cases of Pregnancy Induced Hypertension

Zhou Meirong (周美蓉), Lian Minrao (梁敏娆)*, et al

Shanghai Luwan District Maternity and Child Health Hospital, Shanghai

**Shanghai Qi-Gong Research Institute, Shanghai*

Qi-gong relaxation exercise was used for treatment of pregnancy induced hypertension (PIH). Patients exercised 3 times a day until labor. In this study, there were two groups with 60 cases of PIH who had delivered in each group, they were treated by Qi-gong for one group and by medicine for another used as control. The clinical efficacy was evaluated according to PIH combined scores showed effective for 54 cases (90.0%) in Qi-gong group and 33 cases (55.0%) for the control group ($P < 0.01$). Meconium stain in amniotic fluid was present in 12 cases (20.0%) in Qi-gong group and 29 cases (48.3%) in the control group ($P < 0.05$). The incidence of abnormal hematocrit ($> 35\%$) before treatment was 52.4% and decreased to 23.3% ($P < 0.05$) in Qi-gong, while in the control group was 35.7% before treatment and 45.2% after treatment ($P > 0.05$). The mean value of blood E_2 by RIA showed