

导引吐纳气功治疗慢性萎缩性胃炎 103例近期疗效观察

国家机械委工业卫生研究所

陕西省气功协会

气功科研协作组 冯养正执笔

内容提要 103例慢性萎缩性胃炎患者接受以大呼大吸为主要特点的导引吐纳气功锻炼, 平均练功79天后观察近期疗效。结果: 临床症状有效率97.1%, 胃镜检查有效率64.5%(20/31), 胃粘膜病理改变有效率87.1%(27/31), 胃电图餐前频率、振幅及餐后振幅较练功前均有所升高($P < 0.05 \sim 0.01$), 免疫功能也有所改善。提示: 练气功对慢性萎缩性胃炎是一种较好的治疗方法。

慢性萎缩性胃炎(简称CAG)是常见而难治的消化系统疾病之一, 我们用气功对本病进行了探索性治疗, 效果较为满意, 现报告如下。

资料与方法

一、一般资料: 本组103例均系气功科住院患者, 其中男58例, 女45例。年龄17~75岁, 平均43岁, 30~59岁者占85.4%。病程6个月~30年, 平均7.8年。诊断标准及分级参照1982年重庆座谈会修订标准^[1]。其中固有腺体萎缩减少1/3以内者为轻度, 减少1/3~2/3者为中度, 减少2/3以上者为重度; 肠腺化生在胃粘膜内仅零星出现为轻度, 肠化生腺管成群, 范围在2/3以内者为中度, 胃腺大部分被肠腺所代替为重度。

二、观察内容: 练气功治疗前均经胃镜及病理活检, 取材部位为胃镜下萎缩性病变最严重部位, 复查时取材部位与初检时尽量一致。全部病理标本由1名病理科主治医师单盲阅片观察。练气功后31例作了胃镜和病理活检复查, 30例作了胃电图(用日本光电RM-6000多导生理记录仪)复查, 34例作了E-玫瑰花结、淋巴细胞转化率、免疫球蛋白复查。

三、练功方法: 全部采用流传于陕西民间的以大呼大吸、扎缠腰带、按摩叩击、循月练功为特点的导引吐纳气功^[2~4], 以初级功为主。动功、静功相结合, 每日练功4次, 每次1小时。先由气功师传教, 约10天左右掌握功法后

可以自行练功。本组病例均为集体练功。平均练功天数79天。练功治疗期间停用治疗胃病的药物。专人负责观察记录全疗程临床症状、体征、食量及体重的变化。

结 果

一、疗效标准

1. 临床疗效: 主要观察饱胀、腹胀、腹痛、纳差、嗳气、腹泻等指标。显效: 症状全部或大部分消失; 有效: 症状全部减轻或部分消失; 无效: 症状无明显改善。

2. 胃镜检查: 主要观察指标: (1) 粘膜萎缩性改变, (2) 粘膜充血、水肿、出血、糜烂。显效: 两项均消失或范围明显缩小或程度明显减轻; 有效: 两项范围有所缩小或程度有所减轻; 无效: 两项无明显改变; 加重: 病变范围增大或程度增加或有新病变出现。

3. 病理检查: 主要观察: (1) 萎缩程度[包括固有腺体减少程度和(或)粘膜肌增厚程度], (2) 肠腺化生, (3) 炎性或非典型增生, (4) 炎细胞浸润。并分别分轻、中、重3级。显效: CAG转为浅表性胃炎, 或重度CAG转为轻度CAG并伴肠腺化生及不典型增生均有明显好转; 有效: 腺体萎缩程度减轻一级, 伴肠腺化生、不典型增生、炎细胞浸润有好转; 无效: 第(1)项无变化, (2)~(4)项有或无轻度好转; 加重: (1)或伴(2)~(4)项增加一级或一级以上。

二、结果

1. 临床症状: 103 例中显效 72 例, 占 69.9% 有效 28 例, 占 27.2%; 无效 3 例, 占 2.9%。总有效率 97.1%。

练功后体重增加者 95 例, 占 92.2%, 增加量 $2.4 \pm 1.3 \text{ kg}$ ($M \pm SD$); 体重不变或减轻者 8 例, 占 7.8%。食量增加者 99 例, 占 96.1%, 增加量 $110 \pm 70 \text{ g}$ ($M \pm SD$); 不变或下降者 4 例, 占 3.9%。

2. 胃镜及病理检查结果: 31 例患者于平均练功 95 天后进行了胃镜及病理活检复查, 其复查间隔时间平均 177 天。结果: 胃镜检查显效 11 例, 占 35.5%; 有效 9 例, 占 29.0%; 无效 10 例, 占 32.3%; 加重 1 例, 占 3.2%。总有效率 64.5%。病理检查显效 15 例, 占 48.4%; 有效 12 例, 占 38.7%; 无效 4 例, 占 12.9%。总有效率 87.1%。主要病理观察指标变化见表 1。

表 1 31 例患者练功前后胃粘膜病理检查结果
(功前例数/功后例数)

病理 分级	腺体萎缩		肠腺化生		不典型增生		慢性炎细胞浸润	
	胃窦	胃体	胃窦	胃体	胃窦	胃体	胃窦	胃体
0	0/11	5/28	18/24	31/31	27/30	30/31	5/5	22/23
I	12/16	2/3	7/7	0/0	2/1	1/0	6/14	0/6
II	15/4	3/0	3/0	0/0	1/0	0/0	14/12	7/2
III	4/0	1/0	3/0	0/0	1/0	0/0	6/0	2/0

* 病理分级: 0 级为病变消失或恢复正常, 1 级为轻度病变, II 级为中度病变, III 级为重度病变

练功后胃粘膜病理改变程度均有明显减轻, 胃窦腺体萎缩的检出率较练功前显著降低 ($P < 0.001$)。

3. 胃电图检查: 30 例患者练功前后进行了胃电图检查, 结果见表 2。

表 2 30 例患者练功前后胃电图检查结果 ($M \pm SD$)

	餐 前		餐 后	
	频 率 (次/min)	振 幅 (μV)	频 率 (次/min)	振 幅 (μV)
功前	2.32 ± 0.58	34.33 ± 18.65	2.69 ± 0.43	54.17 ± 35.38
功后	2.57 ± 0.39	57.05 ± 37.15	2.68 ± 0.35	83.67 ± 61.78
P 值	< 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

以上结果表明, 练功后胃电图餐前频率、振幅及餐后振幅较练功前均有升高 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。

4. 免疫功能检查结果: 34 例患者练功前 E-玫瑰花结形成率不低于 50% (正常值 50~80%) 者 12 例, 占 35.3%, 功后低于 50% 者为 4 例, 占 11.8% ($P < 0.05$)。功前淋巴细胞转化率低于 50% (正常值 50~70%) 者 9 例, 占 26.5%, 功后低于 50% 者 5 例, 占 14.7% ($P > 0.05$)。功前 E-玫瑰花结形成率为 $51.3 \pm 8.4\%$ ($M \pm SD$, 下同), 功后为 $55.3 \pm 7.7\%$ ($P < 0.05$)。淋巴细胞转化率功前为 $51.8 \pm 7.3\%$, 功后为 $54.3 \pm 7.5\%$ ($P > 0.05$)。

测定体液免疫 IgG、IgA、IgM, 练功前后均值差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

讨 论

一、关于气功治疗 CAG 的机理: 我们曾观察到导引吐纳气功对人体生理功能具有双相调整作用, 能改善心脏功能及末梢循环。有报道 CAG 病理组织学基础是患者胃粘膜血管扭曲, 血管壁增厚和管腔狭窄⁽⁶⁾。而本功法以大呼大吸为主要特点, 随着呼吸加强, 交感与副交感神经系统活动的紧张性产生了明显的交互兴奋和抑制反应, 同时伴有胃肠活动的周期性增强和减弱; 膈肌大幅度上下活动及该功法对胸腹部的按摩叩击, 对胃起到机械性按摩作用, 对血液循环起促进作用; 特别是气功锻炼过程中意念的运用, 平秘阴阳, 调和气血, 疏通经络, 可能会易化大脑皮层一下丘脑—内脏信息通路, 在某种程度上对胃肠活动施加影响, 经反馈机制反作用于意识活动, 又在皮层整合后形成完整的自身调节环路, 对胃功能呈现双相性调整作用, 从而对胃粘膜血液循环及消化液的分泌起促进作用, 可能会改善病变处循环障碍, 促进萎缩腺体的恢复。

二、气功治疗 CAG 的疗效评价: CAG 的疗效评价标准, 尚不统一, 对疗效的比较有一定困难。本文参照张镜人、许自诚等报道的标准^(6,7), 在临床方面重视体重与食量的定期测定。

本组病例功后胃电频率、振幅有明显提高,细胞免疫有明显改善,提示胃功能及免疫调节功能有一定好转,这均进一步佐证气功对CAG的疗效。

用气功治疗CAG是一个新的尝试,病例有待进一步积累,远期疗效有待长期随访,机理也有待深入探讨。从本组资料来看,本疗法改善症状明显,且能使胃粘膜腺体萎缩、肠腺化生、不典型增生发生不同程度好转。另外用气功治病,简便易行,患者乐于接受,便于巩固疗效,又无副作用,值得推广应用。

(协作组成员:刘登龙、米善积、罗荣科、解山岭、关松江、王成光、郑木成、于佑民、张鸿斌、冯凉芳、陈星、魏育民、秦潮、刘会清、李传震、王秀英、杨时谦、董长

安等)

参 考 文 献

1. 李益农,等。慢性胃炎的诊治问题。中华内科杂志 1983; 22(5):257。
2. 解山岭,等。导引吐纳功动作顺序名称和要领(上)。体育世界 1987; 7:35。
3. 解山岭,等。导引吐纳功动作顺序名称和要领(下)。体育世界 1987; 8:33。
4. 解山岭,等。导引吐纳功动作顺序名称和要领。体育世界 1988; 1:31。
5. 金冠球,等。老年人胃的研究。中华消化杂志 1984; 4(1):18。
6. 张镜人,等。调气活血法治疗萎缩性胃炎52例疗效观察。中医杂志 1987; 28(8):28。
7. 许自诚,等。中医治疗慢性萎缩性胃炎88例疗效观察。中西医结合杂志 1986; 6(6):342。

下关穴深部注射封闭治疗过敏性鼻炎 81 例

广东省德庆县中医院 林少仁 陈端群

笔者自 1986 年 12 月~1988 年 12 月间,采用下关穴深部注射封闭(以下简称穴封)治疗过敏性鼻炎 81 例,疗效显著,报道如下。

一般资料 本组 81 例,其中男 49 例,女 32 例;年龄最小 14 岁,最大 61 岁,20~40 岁 52 例,占 64%;病程最短 7 个月,最长者 18 年,3~7 年 70 例,占 86%。接受穴封前均经中、西医治疗,因疗效欠佳,才接受此法治疗。所有患者有典型发作性或阵发性鼻咽、眼发痒,喷嚏,鼻塞伴流大量清水样涕,局部检查可见鼻粘膜水肿,表面湿润,呈苍白或微紫灰色,鼻腔内有多量水样分泌物。按照 1982 年 2 月广东卫生厅编印的《广东省常见疾病诊断与治愈标准》下册“变态反应性鼻炎”的诊断标准诊断。

治疗方法 选取双侧下关穴,局部常规消毒,用 5 ml 注射器套上 6 $\frac{1}{2}$ ~8 号的注射针头,吸入 2%普鲁卡因 2 ml 和地塞米松注射液 5 mg,针头垂直刺入下关穴深处(一般深度在 2.5~3.5 cm),回抽无血,注入药液量 1/2,余量注入另一侧,局部在拔出针头后宜按压片刻,以防渗血。隔 3 天注药 1 次,4 次为 1 疗程。症状未完全控制者,停药 1 周后再作第 2 疗程治疗。

结 果 疗效标准:临床治愈:症状完全消除,鼻腔粘膜恢复正常,常年性者持续 3 个月以上无发作。季节性者,在相同生活环境下经过一个发病季节以上

无复发者;显效:经过 1 个疗程治疗后,症状明显减轻,但继续治疗达 3 个疗程仍未治愈者;有效:经 1 个疗程治疗后症状减轻,但停止治疗后不久又复发者;无效:经 2 个疗程以上治疗症状没有改善者。结果本组 81 例中治愈 60 例,占 74%;显效 17 例,占 21%;有效 4 例,占 5%;总有效率达 100%。对 24 例临床治愈者进行追踪随访,其中 19 例常年性发作者,有 2 例分别在第 6、7 个月时有轻度发作,但再经 2 次穴封后再也未见有发作,5 例季节性发作者无复发。

病案举例 梁某,男,44 岁,晨起鼻腔痒,频打喷嚏,伴鼻塞流涕涕病史 18 年,经多家医院诊断为过敏性鼻炎,但久治无效。于 1987 年 1 月接受穴封治疗,经 1 次治疗后症状即减轻,4 次治疗而愈,至今 2 年多无复发。

体 会 地塞米松具有强大的抗炎抗渗出作用,普鲁卡因的麻醉作用能显著地减轻或消除地塞米松的局部刺激作用所引起的疼痛。部分患者穴封后有头晕、胸闷、心慌的表现,可能与药液的刺激作用有关,上述症状出现后应立即让患者平卧休息,并注意观察,一般 15 分钟后可逐渐恢复正常。少数年老体弱者,穴封治疗时,最好让患者平卧接受治疗,可大大减少此类反应的发生。本疗法成本低,作用快,效果好,局部刺激疼痛轻,副反应少,操作简便,是治疗过敏性鼻炎的有力手段,值得推广应用。

drug to 79 patients (76%). 13 of them were on the mend with degree I consciousness. 4, 23, 24, 10 and 5 of the patients with degree II, III, IV, V and VI consciousness respectively. 25 patients failed to respond to medical treatment (24%). In 104 patients of Group B without ANP treatment, only 43 patients responded to other medical treatment (41%). 8, 4, 18, 9, and 4 patients took a turn for the better and got degree I, II, III, IV and V consciousness respectively. Inefficiency was observed among 61 patients (59%). Thus, there was a significant difference between the two groups statistically ($P < 0.005$).

(Original article on page 726)

Observations of Daoyin-Tuna Qigong(导引吐纳气功)Short-Term Curative Effects on 103 Cases of Chronic Atrophic Gastritis

Feng Yangzheng(冯养正), et al

*Research Group on Qigong Science, Institute of Industry Health,
The National Mechanical Industry Commission, Xi'an*

Daoyin-Tuna Qigong therapy was applied to 103 cases with chronic atrophic gastritis (CAG). The average duration of disease was 7.8 years. Daoyin-Tuna Qigong exercises were done 4 times a day, 1 hour each time. 79 days made a course and no drug was given. 31 cases were checked with gastroscopy and biopsy, 30 cases with electrogastrogram and 34 cases with immunity detection before and after treatment course. Results: In clinical symptoms, the therapy appeared markedly effective in 72 cases (69.9%). The effective cases were 28 (27.2%). The total effective rate was 97.1%. The body weight of 95 cases (92.2%) increased by 2.4 ± 1.3 kg on the average at the end of the treatment course, and the capacity for eating was increased by 110 ± 70 g a day in 99 cases (96.1%). In gastroscopy and pathology examination, the rates of marked effectiveness were 51.5% and 48.4%, the effective 29.0% and 38.7%, the total effective 64.5% and 87.1% respectively. Electrogastragram check: the frequency and amplitude of the electrogastragram increased markedly ($P < 0.05$) in comparison with the pre-therapy. Immunology examination: E-rosette was $51.3 \pm 8.4\%$ before treatment and $55.3 \pm 7.7\%$ after treatment ($P < 0.05$). It is suggested that Daoyin-Tuna Qigong therapy would be a better and new treatment for CAG.

(Original article on page 728)

Effect of Huoxue Huayu (活血化瘀) Injection on Hemodynamics of Canine Small Intestine

Zhao Liangen(赵连根), Zhang Hong(张虹), Meng Qingzhu(孟青竹), et al

Institute of Acute Abdominal Diseases by Integrated TCM-WM, Tianjin

The effect of Huoxue Huayu injection(HHI) on hemodynamics of canine small intestine was investigated in 25 healthy mongrel dogs. SMA was used for intestinal blood flow measurement with an electronic magnetic flowmeter. After measuring the arterial and venous oxygen saturation the intestinal oxygen consumption and vascular resistance were calculated. In the control group ($n=8$) the dog was infused with normal saline (NS) and in the experimental group ($n=9$) HHI was used with the same dosage of 3.75 ml per kg body weight per hour. Small molecular weight dextran (SMD) was administered in the third group as a known vasodilator agent. The results showed no effect of NS on intestinal hemodynamics. At the periods of 20, 40 and 60 minutes following HHI the mean values of intestinal blood flow were 291.22 ± 98.12 , 307.56 ± 106.64 and 283.33 ± 96.84 ml $\cdot$ min $^{-1}$ respectively. They were statistically different against the premedication values (181.56 ± 62.38 ml $\cdot$ min $^{-1}$). The values of intestinal oxygen consumption at the corresponding periods were 6.97 ± 3.62 , 6.97 ± 3.80 and 7.11 ± 3.04 ml $\cdot$ min $^{-1}$. They were markedly greater than those before HHI (4.35 ± 2.23 ml $\cdot$ min $^{-1}$). Analysis proved that blood flow and vascular resistance had a dependent relationship. HHI was marked by stronger effect than SMD when used in smaller dosage. It was believed that both the increase of blood flow and oxygen consumption might be an important pharmacological basis of the application of Huoxue Huayu principle in the treatment of acute abdominal diseases.

(Original article on page 731)