

湿热组：在各组中是微循环障碍表现最轻的一组，可能与本组患者主要为泌尿系感染、胆囊炎及类风湿病，多数病情较轻，病程较短，舌象变化以舌苔异常为主有关。虽然多数患者表现舌质红，但与阴虚不同，阴虚以血色鲜红为主。湿热则以淡红为主，且阴虚乳头横径明显缩小。其它几项指标的异常表现在程度上也比阴虚组轻。由此说明舌尖微循环变化不但与舌质颜色的变化具有一致性，而且与机体病理改变的轻重也具有密切的关系。

参 考 文 献

1. 袁肇凯。淡红、红绛、青紫舌质舌尖显微观察初步分析。浙江中医杂志 1982; 17(11):520。
2. 陈泽霖等。淡红、淡白、红绛、青紫四类舌质的舌尖微循环研究。上海中医药杂志 1983; 6:43。
3. 金惠铭, 等。68例青紫舌患者的舌尖微循环观察。中医杂志 1981; 22(6):18。
4. 金惠铭, 等。舌尖微循环观察方法的探讨和 100 例健康人的初步观察。中华医学杂志 1979; 59(3):149。
5. 陈泽霖, 等。舌诊研究。第 2 版。上海: 上海科学技术出版社, 1982:205。

医疗气功与降压药联合治疗 40 例高血压病

北京汽车摩托车联合制造公司医院(北京 100020) 李鸿义

自1963年~1981年我们应用医疗气功与降压药联合治疗40例高血压病患者，取得较满意的疗效，现报告于下。

临床资料 病例选择：以坚持医疗气功与降压药联合治疗的40例高血压病患者为治疗组，均系我院内科门诊男性患者，年龄23~64岁，平均44.4岁，其中Ⅰ期患者28例，Ⅱ期患者10例，Ⅲ期患者2例。同时选40例年龄为21~62岁，平均43.8岁的男性高血压病患者为对照组，其中Ⅰ期患者29例，Ⅱ期患者9例，Ⅲ期患者2例。对照组只用药物治疗，其种类和剂量与治疗组相同。按1974年全国冠心病、高血压病普查预防座谈会所订之高血压病普查方案的规定确诊、分期。

治疗方法 两组患者均每周门诊治疗两次。观察血压与给药均由专人负责。治疗组则另加集体教功，两组患者均戒烟、低盐、低动物脂肪饮食，疗程均为两个月。

医疗气功功法的具体应用因病而异，先以放松功练习一周，再以内养功为主配合外功练习三周，最后用站功和动功练一个月。同时用降压灵4mg，地巴唑10mg，复方芦丁20mg，每日3次口服。

结 果 疗效标准依据1974年全国冠心病、高血压病普查预防座谈会修订的治疗效果参考标准而订。降压疗效：按国家标准所定。症状疗效，显效：症状基本消失，不需要药物治疗；有效：主要症状消失，或大部分减轻；无效：症状不减轻或不稳定。随访疗

效，有效：可停用降压药物而血压仍稳定；无效：不能停用降压药。经观察治疗看1、2、6个月，结果见附表。两组血压平均值比较，治疗组降压疗效明显优于对照组， $P < 0.05$ ；症状疗效两组无显著差别， $P > 0.05$ ；随访疗效两组差别显著， $P < 0.005$ 。

附表 两组各症状疗效 (例数, (%))

组别	降压疗效			症状疗效			停降压药	
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	有效	无效
治 疗	38 (95)	2 (5)	0 (—)	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (—)	40 (100)	0 (—)
对 照	12 (30)	14 (35)	14 (35)	14 (35)	17 (42.5)	9 (22.5)	0 (—)	40 (100)

讨 论 医疗气功是根据我国古代医学著作中有关气功的记载和民间广为流传的健身法病气功练法，选其易学好练而又具有明显疗效的功法，经过个人的体会加以改进而成，其中包括放松功、端坐式内养功、卧功、站功、保健功和动功八段锦等。

医疗气功乃以静功开始，以动功继而巩固，符合静能降低末梢血管对肾上腺素能的应激反应，而动能降低血压、血脂和体重的作用。功法简单易学，见效快而又可深练。

笔者认为一般疗法易收近期疗效，而远期疗效较差，降压药物如能坚持服用，效果是肯定的，坚持正确的气功疗法，可望获得远期疗效。