

气功与药物结合治疗冠心病 67 例临床观察

湖南省马王堆疗养院(湖南 410001)

徐承三 陈汉娜 王建湘 郑维立

我们采用气功与药物密切配合的方法,自1985年10月~1987年12月,对67例冠心病患者进行治疗观察,现报道如下。

临床资料

治疗对象均为住院疗养患者。按1980年全国第一届内科学会心血管专业组关于冠心病命名及诊断标准,〔中华心血管病杂志 1981; 9(1):75〕均确诊为冠心病。其中不稳定型心绞痛14例,陈旧性心肌梗塞8例,心律失常34例,隐性冠心病11例。以上各型患者均伴有不同程度的心绞痛发作及其他症状,经过常规应用硝酸甘油酯类、钙阻滞剂类及抗心律失常类等药物及其它治疗措施(如体外反搏等),疗效均不稳定,故试行本法治疗。

治疗方法

一、治疗前的准备:进行治疗的患者,先排空大小便、清润咽喉,于早餐后1小时进入治疗室。

二、治疗步骤

1.舒适静卧,做到情绪稳定、心情愉快,主动排除干扰,尽快安静下来。

2.气功锻炼与给予药物阶段:静脉滴注事先配制的液体,同时放药物气功磁带诱导患者进行气功锻炼。锻炼按以下步骤进行:(1)默念字句:三字一句。如:人要静,脑要信,身放松,药物进,练气功,治好病等,可反复默念。亦可采用三线放松法及腹式自然呼吸,促进患者迅速入静。(2)呼吸锻炼:根据病情不同,选择不同的呼吸方法,一般采用腹式自然呼吸法。心率快者可采用兴奋副交感神经的呼吸,即吸气—呼气—停闭,心率慢者可采用兴奋交感神经的呼吸,即吸气—停闭—呼气。呼吸方法的掌握非一日之功,需耐心的锻炼并可默念字句有机地结合在一起,使其达到纯熟自然的意境,切忌急躁。呼吸停闭时间一般从2秒开始,逐渐延长;呼吸次数,正常男性16~18次/分,女性可达20次/分左右,练功时呼吸会自然地逐渐加深、减慢,每分钟呼吸次数的多少是功夫深浅的标志之一,要循序渐进,切不可盲目追求呼吸次数的减少或停闭时间的延长,以免造成事与愿违的结果。(3)意守部位的选择:根据病

情不同选择不同的意守部位,一般意守下丹田。意守即在练功时使思想集中于身体某部位或身体以外的某一事物,使思想集中,排除杂念,达到一种似睡非睡的朦胧态。默念、呼吸锻炼及意守三者之间关系密切,锻炼得法有相辅相成的作用。

3.收功:(1)撤除静脉输液。(2)双手掌叠放于肚脐上,以脐部为中心向左,由内向外,从小圈到大圈,缓缓划30圈,后再由外向内,从大圈到小圈划30圈到脐部收功。(3)坐起稍作活动。

三、静脉滴注药物配方:10%葡萄糖溶液或低分子右旋糖酐250ml,10%氯化钾10ml,胰岛素4~8u,辅酶A100~200u,三磷酸腺苷20~40mg。根据病情配入以下药物:心律失常、高血压者加25%硫酸镁10ml;病态窦房结综合征、心动过缓者加烟酸0.3~0.8g;心脏增大加维生素C3~5g或细胞色素C15~30mg。

四、疗程:每次治疗90分钟,每个疗程30次;分两个阶段进行,每阶段15天。第一阶段练气功的同时给予静脉滴注药物,第二阶段停止输液,进行气功锻炼。两个阶段交替进行,全部患者均治疗1~3个疗程。

结 果

一、疗效评分标准:治疗前有症状、心律失常者为2分,无症状、无心律失常者为0分。(1)显效:0分,症状及心律失常完全消失。(2)有效:1分,症状减轻、心律失常发作次数减少或持续时间缩短。(3)无效:2分,症状、心律失常无变化。

二、治疗前后临床症状的改变:按照治疗前、后,0、1、2分的患者例数统计,分别为:胸痛:疗前4、0、63,疗后18、40、9;心悸:疗前26、0、41,疗后35、26、7;活动后气促:疗前40、0、27,疗后41、26、0;头晕、头胀:疗前8、0、59,疗后20、37、10;失眠、嗜睡:疗前40、0、26,疗后49、15、3;乏力、食欲不振:疗前34、0、33,疗后42、20、5。各症状改善均较明显,治疗前后比较,除活动后气促一项 $P>0.05$ 外,其余各项 P 均 $<0.05\sim0.01$ 。表明气功与药物结合是治疗冠心病的一种好方法。

三、治疗前后血脂改变: TG治疗前 2.15 ± 0.93

mmol/L, 治疗后 1.89 ± 0.78 mmol/L, $P < 0.05$; LDL-C、VLDL-C、HDL-C、TC 治疗前后值均无明显变化, $P > 0.05$ 。

四、心律失常的疗效: 病态窦房结综合征 (6 例): 疗前 12 分, 疗后 8 分; 室性期前收缩 (7 例): 疗前 14 分, 疗后 3 分; 房性期前收缩 (10 例): 疗前 20 分, 疗后 2 分; 心房纤颤 (11 例): 疗前 22 分, 疗后 8 分。治疗前、后比较, P 均 < 0.05 。

讨 论

一、任何躯体疾病都有其心理根源, 故除用相应的躯体治疗外, 还应当进行其它形式的治疗。我们采用气功与药物密切配合就是一种尝试, 它对冠心病的临床症状的改善效果是满意的, 对 TG 有降低作用。

4 例心绞痛发作频繁者, 常规用药无法控制心绞痛, 经本法 2~3 个疗程治疗后, 用同样药物心绞痛发作停止或发作明显减少、减轻。有 4 例患者出院后经过 6 个月的追踪, 坚持练功一直保持病情稳定。此种治疗方法, 无需很多的仪器设备, 且易于推广。

二、气功与药物密切结合是一种综合治疗方法, 但并非这两种治疗作用简单的相加。气功可能调整药物的分布, 强化或巩固药物的效果, 而药物有利于引导气功效应的发生。有 10 例心律失常的患者 (期前收

缩 6 例, 心房纤颤 4 例), 当心律失常发作时可不用药物, 而单用气功锻炼即可终止发作或缩短发作持续的时间。

三、气功的意守, 实质上有类似于有意的注意, 使全身处于高度的松弛状态, 靠第二信号系统来支配。它对心绞痛及心律失常的治疗所以有效, 我们认为除气功的作用外, 是否气功与药物建立了一个良性的条件反射? 因而某些患者病情发作时不用药物单练气功即可使病情得到控制, 这是否大脑皮层运用条件反射的机能, 消除了致病因素的作用, 从而使病情得到控制, 有待进一步研究。治疗中对 67 例患者静脉输液 2010 次, 无一例发生输液反应。我们初步认为这是气功锻炼使人体充分发挥各系统器官的正常功能, 挖掘了人体的内在潜力, 从而增强了抵抗力, 消除一些不良刺激的结果。

四、嘱患者通过几个疗程的治疗后仍需坚持练功, 少量用药或不用药。这样既可避免长期用药的副作用, 又可掌握自我调整控制疾病的方法。

五、临床症状的改善与练功入静的程度有关。入静好、疗效好; 入静差、疗效差。为了使患者有一个不受外界环境影响的良好练功场地, 设置专供气功与药物治疗的治疗室实有必要。

地塞米松迎香穴注射治疗过敏性鼻炎 40 例体会

上海市宝山中心医院耳鼻喉科 (上海 201900) 王 兵

过敏性鼻炎是一种常见病, 多发病。我科 1988 年采用地塞米松注射剂对 40 例过敏性鼻炎患者进行了治疗, 收到较好的效果。现报告如下。

临床资料 本组 40 例, 男性 28 例, 女性 12 例; 年龄 20~30 岁 10 例, 30~40 岁 14 例, 40~60 岁 16 例; 病程 < 10 年 7 例, 10~15 年 20 例, 15~20 年 13 例。诊断依据: 40 例患者鼻痒、鼻塞, 打喷嚏, 流清水涕, 嗅觉减退。检查见鼻腔粘膜苍白水肿或呈紫灰色, 鼻腔分泌物找到嗜酸性粒细胞。40 例患者中, 35 例 (占总人数 87.5%) 患者的鼻腔分泌物找到嗜酸性粒细胞。

治疗方法 停止其他治疗。用上海产批号 890205 地塞米松注射剂, 每支 1 ml, 含量 5 mg, 每取 0.5 ml 分别在患者双侧迎香穴注射, 每周 1 次, 3 次为一个疗程。

治疗结果 疗效标准: 显效: 鼻痒、鼻塞、打喷嚏消失, 鼻腔粘膜转红润, 鼻腔分泌物中嗜酸性粒细

胞消失。好转: 鼻塞减轻, 打喷嚏、清水涕减少, 鼻腔分泌物中嗜酸性粒细胞基本消失。无效: 临床症状不改善, 实验室检查无改变。结果: 经 1 周治疗, 收到显著效果者 32 例 (80%); 经 2 周治疗, 收到显著效果者 40 例 (100%)。对大部分接受治疗的患者进行随访, 2 年内复发的仅有 1 例, 占总人数的 2.5%。

体 会 过敏性鼻炎是人体对过敏原的敏感性增高而产生的鼻粘膜异常反应。迎香穴主治鼻塞、鼻痒等; 地塞米松具有抗炎症及抗过敏的作用, 能抑制和降低毛细血管壁和细胞膜的通透性, 减少炎症渗出, 抑制组织胺形成和释放。因此, 地塞米松双侧迎香穴注射治疗过敏性鼻炎是很有针对性的。我们的实践也充分证明了这一点。在地塞米松注射液, 加入少量普鲁卡因, 可减轻注射时的疼痛, 以防止疼痛性休克。