

气功锻炼对高血压病患者血浆雌二醇、 睾酮变化的影响

邱安堃^{△*} 丁 雯^{*} 陈家伦^{*} 王崇行[△] 蔡宜生^{*} 徐定海[△]
钱岳崑[△] 罗素珍^{*} 陈梦月^{*} 袁晓源[△]

高血压病是一种危害人类健康的常见病。在中西医结合防治高血压病研究实践中,我们认识到高血压病的发生主要是由于脏腑(心、肝、肾)经络间阴阳气血平衡失调所致,高血压病的治疗不应局限于单纯降压,而应从调节机体脏腑功能、平秘阴阳着手⁽¹⁾。二十余年气功治疗高血压临床观察证明,坚持气功锻炼对稳定血压、巩固疗效、改善预后有较好功效⁽²⁾,我们曾从机体反应性、脑电积分分析、植物神经系统功能、红外热图观察等方面对气功降低血压、稳定血压疗效机理进行研究,初步发现气功对机体内部机能具有综合性调整作用^(3~5)。

中医“肾”的职能从现代医学观点来看包括肾脏、内分泌、骨骼等方面的机能,与性腺功能关系更为密切。高血压病患者辨证多数呈现“肾阴虚”表现,因此我们在一组高血压病人中进行血浆雌二醇(E₂)和睾酮(T)含量的测定以观察40岁以上男性高血压病人血浆性激素含量的状况;以自身治疗前后对比观察气功锻炼对高血压的疗效及对血浆性激素的影响;并以同期单纯接受降压治疗的对照组作平行对照分析,现报道如下:

观察对象和方法

一、选择对象

1. 正常组 30 例系无心、肺、肝、肾、内分泌疾病的健康人,均选男性,年龄 40~49 岁 10 例,50~59 岁 10 例,60~69 岁 10 例。

2. 高血压病组 70 例,均选男性,年龄 40~49 岁 20 例,50~59 岁 28 例,60~69 岁

22 例。本组病例均为高血压病 II 期患者(排除明确冠心病者),其中临床有明显“肾虚”症候者 58 例。在专科门诊,药物调整 4 周后舒张压仍在 100 毫米汞柱以上者作为观察对象。

二、观察方法

在药物相对恒定基础上⁽²⁾,高血压病组患者随机分为两组:气功加药物组(简称气功组)42 例;药物治疗对照组(简称对照组)28 例。气功采用上海市高血压研究所修订的以心静体松、动静结合为要领的高血压基本功法⁽⁶⁾,学习采取集中讲课(每周 1 次,共 8 次)、分散自练(每天 1~2 次,每次 20~30 分钟)方式进行,8 周后门诊继续坚持。对照组除不作气功锻炼外,与气功组患者病期、中医辨证分型、治疗药物基本一致,具有可比性。

三、观察指标测定

正常组与高血压病组(停药 2 周)采用放射免疫法分别测雌二醇和睾酮作组间对照分析,高血压病组治疗 1 年后(停药 2 周)复查血浆雌二醇和睾酮,进行治疗前后自身对比观察,并做二种治疗方法的组间对照及气功组与正常组的组间对照。

观察结果

一、气功组与对照组治疗一年疗效比较

1. 疗效标准:疗效分析取药物调整后 4~8 周血压平均值为治疗前血压;取药物相对恒定,坚持药物治疗加气功锻炼或单独药物治疗 1 年后的同期 4 周血压平均值为治疗后血压。以治疗后舒张压下降 > 20 毫米汞柱为显效;下

降10~19毫米汞柱为好转;下降<10毫米汞柱为无效。

2. 治疗结果:结果见表1。气功组随诊1年总有效率为88.1%,其中显效57.1%,降压同时肾虚症候亦有相应的改善;而对照组总有效率为64.3%,其中显效仅28.6%。两组疗效比较有显著差别($P<0.05$)。

表1 气功组及对照组治疗1年疗效比较

组别	例数	显效例数(%)	好转例数(%)	无效例数(%)
气功组	42	24(57.1)	13(31.0)	5(11.9)
对照组	28	8(28.6)	10(35.7)	10(35.7)

二、正常组及高血压病组血浆雌二醇、睾酮对比分析

如表2所示,高血压病组血浆睾酮(T)水平与正常组差别不大,而血浆雌二醇(E_2)显著增高($P<0.01$), E_2/T 比值显著上升($P<0.01$)。

表2 正常组与高血压病组血浆 E_2 、T及 E_2/T 的比较

组别	例数	雌二醇(E_2) (微微克/毫升)	睾酮(T) (毫微克%)	E_2/T ($\times 100$)
正常组	30	42.23 $\pm$ 5.82	588.60 $\pm$ 25.03	7.60 $\pm$ 1.00
高血压病组	70	69.68 $\pm$ 3.35*	596.42 $\pm$ 32.58	13.33 $\pm$ 0.97*

* 与正常组比较 $P<0.01$ 。表中数据为均值 $\pm$ 标准误

三、气功组及对照组治疗1年前后血浆雌二醇、睾酮对比观察

结果见表3。气功组治疗1年后血浆雌二醇(E_2)和 E_2/T 比值较治疗前有明显降低,治疗前后相比均有显著差异($P<0.01$)。睾酮(T)水平治疗前后无显著差别($P>0.05$)。对照组治疗前后 E_2 、T及 E_2/T 值均未有明显变化($P>0.05$)。气功组治疗前后 E_2 、 E_2/T 的平均差值与对照组相比较,亦有显著差异($P<0.01$ 、 $P<0.05$),说明气功组疗效明显优于对照组。

四、气功组及对照组治疗后与正常组血浆

雌二醇、睾酮对比观察

气功组治疗后各项指标与正常组比较均无显著差异($P>0.05$),而对照组治疗后各指标与正常组比较仍有显著差异($P<0.01$),说明气功治疗后,指标趋向于正常。(表4)

表3 气功组及对照组治疗前后血浆 E_2 、T及 E_2/T 变化比较

组别	例数	雌二醇(E_2) (微微克/毫升)	睾酮(T) (毫微克%)	E_2/T ($\times 100$)
气功组	42	70.12—47.71 22.41 $\pm$ 4.94** $\Delta\Delta$	610.00—569.05 40.95 $\pm$ 51.34	13.77—8.94 4.83 $\pm$ 1.28** $\Delta\Delta$
对照组	28	69.00—65.32 3.68 $\pm$ 2.22	575.70—532.86 42.84 $\pm$ 34.25	13.26—12.81 0.45 $\pm$ 1.07

* 治疗前后自身比较 $P<0.05$; ** 治疗前后自身比较 $P<0.01$ 。 Δ 治疗前后差值组间比较 $P<0.05$; $\Delta\Delta$ 治疗前后差值组间比较 $P<0.01$ 。表中数据上行为治疗前均值——治疗后均值;下行为治疗前后平均差值 $\pm$ 标准误

表4 气功组及对照组治疗后与正常组的性激素水平比较

组别	例数	雌二醇(E_2) (微微克/毫升)	睾酮(T) (毫微克%)	E_2/T ($\times 100$)
正常组	30	42.23 $\pm$ 5.82	588.60 $\pm$ 25.03	7.60 $\pm$ 1.00
气功组	42	47.71 $\pm$ 1.50	569.05 $\pm$ 26.30	8.94 $\pm$ 0.31
对照组	28	65.32 $\pm$ 2.92*	532.86 $\pm$ 26.69	12.81 $\pm$ 0.71*

* 与正常组比较 $P<0.01$ 。表中数据为均值 $\pm$ 标准误

讨 论

一、众所周知,人在出生后经历着生长、发育、壮盛、衰老的历程,进入老年以后,随着年龄的增长,体内多项功能渐趋下降,一系列老化现象,相继显露。《黄帝内经素问·上古天真论》关于“女七男八”之说就是祖国医学对“生命曲线”的详尽论述,说明进入老年后肾精渐亏,元气渐衰。中医“肾”的功能包括现代医学许多生理功能,尤其与性腺功能关系密切, E_2 、T、 E_2/T 测定表明,随着年龄的增长, E_2 、 E_2/T 逐渐上升,T有下降趋势,这与临床常见的老年人性腺功能低下是吻合的。以往对冠心病、病态窦房结综合征、糖尿病患者进行观察,发现其中大部分患者有肾虚表现,且不论辨证为肾阳虚还是肾阴虚,其 E_2 、 E_2/T 均

逐渐升高,而T均有下降趋势,在治疗上,以补肾中药为主疗效颇佳, E_2 、 E_2/T 及T指标也有改善^(7~9)。本文对70例高血压患者进行气功治疗前后 E_2 、 E_2/T 、T的观察得到了类似的结果,提示肾虚是上述疾病的共同特征,而 E_2 增高、 E_2/T 值增高等性激素的变化可作为反映此类特征的指标之一。

二、国外某些学者在冠心病患者中观察到性激素的变化,并认为与预后有关,但尚缺少纠正此种变化的有效措施⁽¹⁰⁾。本文结果提示,气功治疗高血压取得良好降压效果的同时,肾虚症候相应减轻,而单纯用药物治疗的对照组却无明显改变;气功组治疗后 E_2 、 E_2/T 值降低,性激素水平趋于正常,其治疗前后 E_2 、 E_2/T 的平均差值与对照组比较有显著差异。以上结果充分表明上述疗效的产生确系气功产生的积极作用。气功通过调心、调身、调息三者

协同锻炼,调整脏腑机能,增进气化功能,使“精”足、“气”充、“神”旺,抑亢补虚,扶助正气,增强机体抗病与抗衰老能力,从一个方面显示了祖国医学防治疾病的独特优点,也是老年保健和老年病防治有效的方法之一。

本文承内分泌研究所张美云、郭敏、沈君青等同志协助作 E_2 、T测定,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 邱安堃等:中华内科杂志(2):100,1960。
- (2) 邱安堃等:中华内科杂志(3):189,1979。
- (3) 邱安堃等:中医杂志(10):7,1980。
- (4) 赵光胜等:中医杂志(12):20,1979。
- (5) 王崇行等:上海中医药杂志(6):34,1980。
- (6) 蒋敏达等:气功强身法。上海教育出版社,1980。
- (7) 邱安堃等:中西医结合杂志1(1):3,1981。
- (8) 邱安堃等:中西医结合杂志2(1):13,1982。
- (9) 陈名道等:中华内科杂志21(2):67,1982。
- (10) Phillips GB: Anul J mel 65:7,1978。

子宫绒毛膜癌术后转移治验一则

武汉市汉阳区英武卫生院 董瑞雄

朱××,女,46岁,工人。

患者于1974年做人流术,术后近半月流血不止,到某医院作妇科检查,取病理活检诊断为“子宫绒毛膜癌”。在该院行子宫全切术,术后情况尚好,只是长期纳差。1980年4月7日,患者突感腹痛、头晕、恶心,同时发现外阴部有鸽卵大小包块,怀疑是肿瘤转移,遂去某医院妇科检查,发现右侧小腹内有一3×3.5厘米肿块,外阴部有一2×2.5厘米肿块,局部表皮呈紫色,取标本活检为“子宫绒毛膜癌术后转移”而作化疗。化疗3次后,病情未见好转,患者自感周身不适,软弱无力,恶心呕吐,腹痛加剧,肿块未见缩小,反有增大。当即停药并建议中药治疗。患者于1980年5月14日我院就诊。

一诊:证见慢性病容,面色少华,形体瘦弱,头晕目眩,恶心呕吐,二便尚可。脉弦细,舌淡红少苔。证属肝郁气滞,气血两虚。治以疏肝散结,双补气血。处方:柴胡10克,川楝子10克,元胡10克,当归12克,丹参21克,鳖甲21克,煅牡蛎20克,

甲珠10克,全虫10克,旱莲草30克,桂圆肉12克,熟地15克,薏苡仁15克,半枝莲30克,急性子15克。每天1剂,水煎分3次服,并嘱患者服药期间,停用其它疗法。

二诊:患者服前方60剂后,病情大有好转,疼痛基本消失,精神振作,脉弦细,舌淡苔白,手触包块渐见缩小,质软。思其效不更方,宗原意,以上方加减出入。处方:柴胡10克,郁金10克,当归10克,丹参15克,王不留行15克,莪术10克,僵蚕10克,黄芪15克,桂圆肉12克,首乌15克,山药15克,枣皮10克,大枣10克,白花蛇舌草30克。30剂,服法与上方同。并佐以灵芝糖浆、归脾丸。此方药连续服用近5月余。同年12月20日,患者来院,其面色转为红润,腹痛、头晕呕吐等症消失,食欲已增,脉细弱,舌淡红,苔薄白;手触其腹部未见包块。旋即嘱患者去某医院检查,结果腹内肿块及外阴部肿块均消失,外阴表皮正常,癌肿术后转移基本治愈。近日随访,虽停药近2年,情况良好。