

真气运行法对慢性病患者细胞免疫影响

兰州部队总医院临床实验科 欧苏松 孙叶方

甘 肃 中 医 学 院 李少波 杜文杰 张弦强

真气运行法是指促使真气在人体内旺盛而有秩序地循经运行的几种特定功法的总称,包括静功五步功法、动功五禽导引法和漫步周天等。为了探讨真气运行法对细胞免疫的影响,我们对进行本功法训练的患者,分别在练功前、中(45天)、后(90天)作了四项细胞免疫检查,现将结果报告如下。

一、临床资料及研究方法

30例慢性病患者中,高血压13例,胃下垂10例,肿瘤3例,神经衰弱2例,慢性胆囊炎、铅中毒各1例。所有患者均在接受真气运行法训练前和训练45天、90天时从静脉无菌采血3毫升,经肝素抗凝,2小时内送实验室作总玫瑰花结试验(EtRFC)、活性玫瑰花结试验(EaRFC)、植物血凝素(PHA)刺激淋巴细胞转化试验(LTT)、非特异性酸性酯酶试验(ANAE)。

二、练功方法及结果

1. 姿势:有行、立、坐、卧四种姿势,以坐式为主,其他为辅。

2. 五步功法:第一步,做好练功准备后,呼气时意念随呼气趋向心窝部,吸气时任其自然,不加任何意识作为,再呼时仍如前法,每日早中晚各1次,每次20分钟,练10天左右。第二步,做到每一呼气即觉心窝部发热时,就可以意息相随,在呼气时延伸下沉的功夫,慢慢地自然向小腹(丹田)推进,每日3次,每次25分钟,练10天左右。第三步,做到丹田有了明显的感觉,就可以把呼吸有意无意地止于丹田,每日3次,每次30分钟,练40天左右。第四步,意守丹田40天左右,真气充实到一定程度,有了足够的力量时,即沿脊柱上

行,每日3次以上,每次40分钟,练7天左右。第五步,原则上还是守丹田,也可意守其他通督部位,通督以后,各个经脉都相继开通,每日3次,每次60分钟,练30天左右。

3. 测定结果:结果见附表。30例患者练功45天时,三项指标比练功前均有显著性增高,至练功90天时,四项指标均较练功前有显著性增高,达到正常水平。本组病例以高血压、胃下垂患者练功前后细胞免疫学指标变化更为显著,而其他病种患者因病例数较少未作统计学处理。

附表 30例患者练功前及练功45天、90天时
四项细胞免疫学指标的变化

测定项目	练功前 均值±标准差	练功45天 均值±标准差	练功90天 均值±标准差
EtRFC (%)	53.65±7.48	65.70±7.87*	68.28±6.39*
EaRFC (%)	28.08±8.62	39.88±7.97*	38.57±4.56*
LTT (%)	48.09±7.93	57.50±8.58*	62.90±11.29*
ANAE (%)	50.87±13.59	56.63±15.40	61.10±13.45*

* 与练功前比较 $P < 0.01$

三、讨论

气功疗法可以影响人体非特异性细胞免疫功能,60年代初曾发现练功后白细胞吞噬能力和吞噬指数均有所增强,白细胞总数亦有所增高⁽¹⁾。用现代细胞免疫技术测定,发现练功后患者淋巴细胞转化率有明显升高⁽²⁾;癌症患者练功后活性玫瑰花结试验增高、白细胞吞噬率增高、白细胞粘附抑制减低,经统计学处理,治疗前后有显著性差异⁽³⁾。本文所研究的气运行法也能提高机体的细胞免疫功能。本组患者在练功后45天四项结果的平均值均比练功前提高,且其中三项有统计学意义,说明练功

早期就能明显提高T淋巴细胞的数量及功能;练功后90天四项指标的平均值均达到正常水平,说明细胞免疫力的提高可能与通关的早晚有关;而练功90天与练功45天相比,各项指标均未见持续性上升的趋势,说明练功提高患者机体细胞免疫力有一定的限度,恢复到正常水平后,即可稳定在此水平,其机理可能与练

功后能促进血液循环(尤其是淋巴细胞的再循环),使皮质醇含量下降、免疫抑制解除及促进胸腺功能的恢复等有关。

参 考 文 献

- (1) 重庆医学院生理教研室等:中医杂志(6):1, 1963。
- (2) 沈再文:上海中医药杂志(1):48, 1984。
- (3) 徐荷芬:气功杂志3(1):27, 1982。

中医辨证治疗慢性支气管炎并咯血50例

武汉市中医医院内科 郑 翔

咯血是慢性支气管炎的常见并发症之一。我们自1979年10月~1981年3月,运用中医辨证治疗慢性支气管炎并咯血50例,获得满意效果,现报告如下。

一、一般资料

本组病例男28例,女22例。年龄26~75岁,50岁以上者31例。全部病例均按全国慢性支气管炎统一诊断标准,属单纯型34例,喘息型16例。急性发作期26例,慢性迁延期24例。有5例伴肺气肿。所有病例均排除其它疾病导致的咯血。

二、辨证论治

(1) 燥热犯肺:共26例,其中单纯型16例,喘息型10例,均为急性发作期,占本组病例的52%。证见咽痒咳嗽,痰中带血,或喘息咽干,痰粘色黄,胸痛咳血,舌红、苔薄黄少津,脉浮数;或兼发热恶风,鼻塞头痛。证属风热燥邪,侵犯肺卫,耗伤津液,灼伤肺络。治以轻宣凉润,宁络止血,方用桑杏汤加减。处方:桑叶、杏仁、淡豆豉、川贝、麦冬、桔梗、牛蒡子、前胡、仙鹤草、马兜铃、侧柏炭各10克,沙参15克。

(2) 虚火灼肺:共18例,其中单纯型14例,喘息型4例,均为慢性迁延期,占本组病例的36%。证见咳嗽咯血,血色鲜红,或喘息痰中带血,痰粘难出,口干咽燥,胸中灼热,形体瘦弱,五心烦热,舌红苔少无津。证属久咳肺津亏耗,虚火灼肺,损伤血络。治以滋阴润肺,凉血止血,方用养阴清肺汤加减。处方:生地、麦冬、丹皮、白芍、川贝、桔梗、仙鹤草、花蕊石、杏仁、苏子、白及各10克,玄参、沙参各15克。

(3) 肝火犯肺:共6例,其中单纯型4例,喘息型2例,均为慢性迁延期,占本组病例的12%。证见咳嗽烦作,痰中带血,或纯血鲜红,喘息痰粘,胸胁

掣痛,烦热咽燥,头晕目赤,脉弦数,舌红苔薄黄。证属木火刑金,灼伤血络,治以泻肝清肺,止血补络,方用补络补管汤加味。处方:龙骨、牡蛎、代赭石各20克,生地、山萸肉、丹皮、花蕊石、白芍、仙鹤草、麦冬各10克,茅根30克,三七末6克(吞服)。

(4) 肺肾两虚:此证为临床缓解期,经上述治疗后症状缓解者46例,占本组病例的92%。证见咯血、咳血已止,而有轻微咳嗽,痰少易出,动则汗出,气短乏力,脉沉细,舌质红,苔薄白。证属久咳咯血后,肺肾两虚,治以益肺补肾,方用补肺汤加味。处方:黄芪、熟地各15克,党参、紫菀、桑白皮、桔梗各10克,五味子、甘草各8克。若兼阴虚者加阿胶、沙参、麦冬各10克;易感冒者加防风、白术各10克。

三、治疗结果

咯血5天内止,症状、体征消失,随访3年未见反复,X线复查阴性,或肺纹理增强有明显改善者为基本治愈,共20例。咯血10天内止,症状、体征缓解,随访2年未见明显反复者,或偶有轻微咳嗽咯痰,X线复查阴性,或见肺局部纹理增粗,但无发展征象者为控制,共14例。咯血15天内止,症状减轻,有时肺部可闻粗糙呼吸音,或深吸气时可闻哮鸣音,随访1年未见咯血,有时咳嗽,咯痰,过劳后喘气,X线复查两肺纹理增粗,或肺透明度增高,肋间隙增宽者为好转,共12例。症状、体征无明显改善,改用其他药物治疗者为无效,共4例。总效率为92%。

从分型的疗效看,单纯型34例,有效33例(97%),喘息型16例,有效13例(81%)。属急性发作期26例,有效26例(100%),慢性迁延期24例,有效20例(83%)。5例合并肺气肿者2例无效(40%),表明慢性支气管炎并肺气肿的咯血患者疗效较差。