

●综述与进展●

气功锻炼对高血压患者作用的研究进展

沈翠珍¹ 彭美慈² 邝惠容²

(1 香港理工大学护理学院博士研究生 九龙;2 香港理工大学护理学院 九龙)

关键词: 气功锻炼; 高血压; 作用机制; 综述

中图分类号: R 544.1

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2008)01-0089-02

气功在中国源远流长,约有三千多年的历史,是中华民族文化的瑰宝。是在中医理论指导下,主要通过意识的运用,使自身的生命运动处于优化状态的自我锻炼方法。几千年来,对中国人民的保健发挥了很大作用,对提高病人的生存质量起到了独特的效果,也逐渐得到国外医学界的重视,各国大力开展了气功的临床应用和临床研究,在美国、澳大利亚等国还成立了气功协会。气功以调身、调息和调心为主要特点的这一特殊运动形式,尤其适合于高血压等慢性疾病的防治。现就气功对高血压病作用的研究作一综述如下:

1 气功对高血压患者的作用

1.1 降低血压的作用 李炜等^[1]用自编的医疗气功治疗高血压患者 31 例,该气功以身体放松、思想入静、呼吸均匀为原则,先静后动,动静结合。病人气功训练 8 周后,收缩压、舒张压均较训练前明显下降,经统计学处理差异有显著性。李炜等^[2]还将 346 例门诊高血压患者和 176 例住院患者随机分为气功组、结合组(气功+心痛定)与西药组(心痛定),8 周后结果显示:结合组降压有效率为 90.8%,气功组 65.5%,西药组 70.7%。梁平^[3]观察了 60 例老年高血压患者,其中气功组 40 例,对照组 20 例。两组病人均服用谷维素 20mg 作为安慰剂,气功组练习静功,3 个月后将结果:气功组收缩压和舒张压均明显下降 24 例,单纯收缩压下降 8 例,单纯舒张压下降 6 例,无效 2 例;而对照组收缩压和舒张压均下降为 0 例,单纯收缩压下降 6 例,单纯舒张压下降 1 例。付沉馨等^[4]将 66 例高血压患者,随机分为观察组和对照组,观察组采用温泉浴加放松功训练,对照组为单纯的温泉浴,结果两周后观察组血压下降,1 月后明显下降,与对照组相比差异有显著性。另外,刘宏^[5]、王中林^[6]等研究也显示气功具有降压作用。韩国学者 Lee 等^[7,8]选择 58 例轻中度高血压患者,随机分为气功组和对照组,气功组在气功师指导下训练气功,研究结果显示:气功组与对照组相比,收缩压与舒张压均明显下降。韩国学者 Lee 等^[9,10]将 36 例中青年轻中度高血压患者随机分为气功组 17 例,对照组 19 例,气功锻炼 8 周气功组病人收缩压、舒张压均明显下降,与对照组比较差异有显著性。香港学者 Chung 等^[11]将 88 例轻型高血压患者,随机分为气功锻炼组和常规锻炼组各 44 例,气功组由气功师授课,内容为郭林气功,常规锻炼组由理疗师授课,授课及自练时间同气功组,结果表明:气功组病人锻炼前后收缩压、舒张压均明显下降,但与常规锻炼组相比差异无显著性。

1.2 控制高血压并发症的作用 王崇行等^[12]将 204 例原发性高血压病人随机分为气功组和对照组,气功组 104 例,对照组 100 例,两组均给予相同的小剂量降压药物,气功组加用气功锻炼。专人负责观察随访达 20 年,结果表明在此期间气功组累计死亡率为 17.3%,而对照组达 32.0%,两组之间有显著差别,组间对比 $P<0.05$ 。王崇行等^[13]还观察了 60 例高血压患者,经 1 年的气功锻炼后,超声心动图检查发现主动脉内径(AOD)、左房内径(LAD)、左室舒张期内径(EED)、左室

后壁厚度(PWT)、射血分数(EF)及血液黏度、甲皱微循环、血浆凝血-纤溶指标等与锻炼前比较差异有显著性,与健康同龄对照组相比差异也有显著性,说明气功能改善心泵功能,逆转左心室肥厚,降低血液黏度和红细胞变形性。Lee^[8]等研究发现气功锻炼可降低高血压患者的血脂水平,包括 HDL、APO-A1、TC。Chung 等^[11]研究结果也显示气功锻炼可降低高血压患者的血浆胆固醇水平。

1.3 改善高血压患者生存质量的作用 王崇行等^[14]将 200 例高血压患者随机分为气功加规律性服药组和规律性服药组,用自编的祛病养生功训练病人,结果 1 年后气功加规律性服药组生存质量各项指标与规律性服药组比较差异有显著性。刘宏^[5]、李炜^[2]等研究发现,气功对改善高血压患者的症状优于服药组。Lee 等^[8]观察显示,8 周气功锻炼后病人的自我管理能力包括感觉状态和情感状态等有明显改善,与对照组相比,差异有显著性。Chung 等^[11]对高血压患者的研究显示,气功锻炼 16 周前后,患者 SF-36、焦虑量表(BAD)、抑郁量表(BDI)等各项指标均有不同程度改善。另外,李炜等人^[2]研究发现,气功对肝阳上亢型高血压患者降压效果最好,其次是阴虚阳亢型,肝肾阴虚型最差;而改善临床症状以阴虚阳亢型最明显,其次是肝阳上亢型,肝肾阴虚型最差。

2 气功降压作用机制的研究

中医理论认为^[15],气功主要是通过平和阴阳、调和气血、疏通经络、扶正祛邪而达到治疗作用。早年的研究表明^[16]:气功训练可使人体功能处于一种“松弛反应”状态,这一反应可使交感神经兴奋性减弱,副交感神经的兴奋性增强,动脉血乳酸含量降低,代谢率下降,血浆多巴胺 β 羟化酶活性减弱,肾素活动性下降。从而使肾素、血管紧张素分泌发生变化,使血管舒张,外周阻力下降,致血压下降。近年不少学者在研究气功降压作用的同时,也探索它对体液因素的影响。

2.1 对心房利钠利尿肽的影响 心房利钠利尿肽又称心房利钠肽、心房肽(ANP)或心钠素。李炜等^[17]研究显示,高血压患者血浆心钠素水平比正常低,气功锻炼后心钠素水平升高。刘吉林^[17]对 25 例高血压患者观察表明,10 周气功锻炼后,病人血浆心钠素下降,而 11 例健康对照组无明显变化。两位学者的研究结果不一致。

2.2 对儿茶酚胺的影响 Lee 等人^[7,8]对 29 例高血压患者观察发现,气功锻炼 10 周后,病人血浆肾上腺素和去甲肾上腺素含量较锻炼前下降,而尿儿茶酚胺含量升高,与对照组相比,差异有显著性。

2.3 对其它体液因子的影响 李炜等^[18]对 61 例高血压患者观察显示,高血压患者血浆血栓素 B_2 (TXB₂)较正常人高,而 6-酮前列腺素 $F_{1\alpha}$ 较正常人低,气功锻炼 5 周后,病人血栓素 B_2 明显下降,而 6-酮前列腺素 $F_{1\alpha}$ 则升高。

3 研究展望

3.1 严密科研设计 通过比较气功锻炼对高血压作用的中英文文章,英文文献科研设计严密,而中文文献在研究设计

中西医结合治疗女性生殖道衣原体和支原体感染的现状

王平英

(天津市大港医院 天津 300270)

关键词:衣原体和支原体感染;女性;中西医结合疗法;综述

中图分类号:R 711.31

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2008)01-0090-03

近年来性传播疾病(STD)的发病率逐年上升,已成为育龄妇女生殖道感染的主要原因,非淋菌性尿道炎(NGU)更为明显,已上升为 8 种性病之首^[1]。妊娠妇女为性传播疾病的易感染者,而且几乎所有的性传播疾病都能垂直传播,对孕妇及胎儿、新生儿的危害极大,此病在临床处理过程中也是比较棘手的问题。本文将诊疗此病的研究文献综述如下:

1 概念

到目前为止,我国和世界卫生组织仍然沿用非淋菌性尿道炎(NGU)的概念。有关非淋菌性尿道炎一词早已引起国内外学者的争论。首先是病原学,易混淆的首先是一些非性传播的病原体引起的尿道炎,如大肠杆菌等,它们是淋球菌以外的病原体。其次是原概念的病原体有衣原体、支原体、阴道毛滴虫、疱疹病毒等,除衣原体和支原体以外,其他病原所占

上存在不同程度的缺陷,如无研究对象的纳入标准和排除标准,实验组和对照组病人的一般情况未进行统计分析,未考虑非处理因素对血压的影响如气温、环境、饮食等,无严格的血压测量程序介绍,未介绍研究过程中的脱落现象等,因此,使实验结果的可信度降低^[9]。为提高科研效果,医护人员应加强学习,严密科研设计,提高科研能力。

3.2 辨证选择气功锻炼 以上文献仅有一篇文章报道气功对不同证型的高血压效果不同,其余文献均未对高血压患者进行辨证分型,所有的高血压患者均采用相同的气功训练方法,这必将影响锻炼效果。中医强调辨证论治,即个体化。高血压患者在选择气功锻炼时,也应根据高血压病的中医辨证分型的不同,选择不同的气功锻炼方法,如肝火亢盛型、阴虚阳亢型可选用松静功或放松功。

3.3 发挥气功在高血压防治中的作用 高血压是全世界最常见的心血管疾病,估计全世界有高血压患者 10 亿,中国 1.6 亿^[20,21],高血压病进一步发展可并发心、脑、肾、眼底等重要脏器病变,致残率和死亡率高。目前高血压的治疗主要以西药为主,副作用大,价格昂贵。以上文献表明,气功可以降低血压,减轻病人不适症状,提高生存质量,无任何副作用,且无需任何成本,故应大力推广。对于轻度新发现的高血压,在改善生活方式的同时,可建议行气功锻炼;中度以上的高血压患者,可在服用抗高血压药物的基础上,配合气功锻炼,以减少抗高血压药物的用量,提高疗效,减少并发症。

参考文献

[1]李炜,皮德仁,邢之华,等.气功对肝阳上亢及阴虚阳亢型高血压患者血浆心钠素的影响[J].安徽中医临床杂志,1994,6(3): 49-50
[2]李炜,邢之华,皮德仁,等.气功治疗各型高血压病的临床疗效[J].湖南医科大学学报,1996,21(2): 123-126
[3]梁平.气功治疗老年性高血压病 40 例[J].中国气功,1997(9): 7
[4]付沉璧,李金科.放松功加温泉水浴疗法治疗中老年高血压 36 例[J].气功临床,1998(7): 4
[5]刘宏.气功治疗 53 例高血压病人疗效观察[J].现代养生,1994(7): 28-29
[6]王中林,张洪斌,黄东,等.自编降压功降压效应研究[J].南京中医药大学学报,2005,21(3): 155-156
[7]Lee MS, Lee MS, Choi ES, et al. Effective of qigong on blood

比例非常少,且他们本应归属各自所致的泌尿生殖器感染中。再者是感染的部位,并非局限于尿道,而是以生殖道为主,故有学者提出 NGU 的概念应调整为是一种以衣原体和支原体为主要致病菌的泌尿生殖道系统感染,主要通过性传染。目前,WHO 仍沿用原来的概念。然而,许多国家在性病申报中已使用衣原体感染和支原体感染^[2]。

2 有关衣原体、支原体的相关致病性

NGU 的发病率增高,并发症多,造成危害大。衣原体和支原体是性传播疾病的主要病原体。衣原体的致病性是肯定的,尽管不同型衣原体的致病性可能有所不同,但迄今没有资料提示哪一型不致病。衣原体感染后可引起宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎,从而导致输卵管扭曲、粘连、卵子运行障碍而不育。孕妇感染衣原体后可损害发育中的胚

pressure, blood pressure determinants and ventilatory function in Middle-Aged patients with essential hypertension [J]. The American Journal of Chinese Medicine,2003,31(3): 489-497
[8]Lee MS, Lee MS, Kim HJ.Qigong reduced blood pressure and catecholamine levels of patients with essential hypertension[J]. Intern J Neuroscience,2003,113: 1 691-1 701
[9]Lee MS, LIM HJ, Lee MS. Impact of qigong exercise on Self-Efficacy and other cognitive perceptual variables in patients with essential hypertension [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,2004,10(4): 675-680
[10]Lee MS, Lee MS, Kim HJ. Effects of qigong on blood pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension patients[J]. Intern J Neuroscience, 2004,114: 777-786
[11]Chung B, Lo J, Fong D,et al. Randomised controlled trial of qigong in the treatment of mild essential hypertension[J]. Journal of Human Hypertension,2005,19: 697-704
[12]王崇行,徐定海,钱岳晟,等.气功预防高血压脑卒中及其机理的研究[J].中国老年学杂志,1994,14(2): 90-92
[13]王崇行,徐定海,钱岳晟,等.高血压心气虚血瘀型病理生理学基础及气功治疗[J].中国中西医结合杂志,1995,15(8): 454-458
[14]王崇行,徐定海.气功对老年高血压患者生活质量的影响[J].中国行为医学科学,1993,2(4): 22-23
[15]刘永兰.中医护理学基础[M].北京:学苑出版社,2002.93-97
[16]邝安方.气功防治老年病[M].北京:人民卫生出版社,1988.15-18
[17]刘吉林,姚素芬,周士枋.气功锻炼对高血压病人心房利钠肽水平的影响[J].南京医科大学学报(中文版),1997,17(3): 206
[18]李炜,邢之华,皮德仁,等.气功对高血压患者血浆血栓素 B₂ 和 6-酮前列腺素 F_{1α} 的影响 [J]. 实用中西医结合杂志,1994,7(9): 527-528
[19]Mayer M.Qigong and hypertension: a critique of research [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,1999,5 (4): 371-382
[20]Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al.The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure [J].JAMA,2003,289 (19): 2 560-2 572
[21]Reynolds K, Gu D, Muntner P, et al. Geographic variations in the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in China[J]. Journal of Hypertension,2003,21: 1 273-1 281
(收稿日期: 2007-08-27)