

因分析的初步尝试。中草药通讯 1979; 4:23。

17. 邵以德。中药复方的药理研究。中成药研究 1985; 2: 2。

18. 张均田。美国药理学研究的一些动向。药学通报 1980; 3:38。

高血压病中医辨证分型病理生理基础及气功治疗作用初探

上海市高血压研究所 徐定海 王崇行 夏 翔

我们采用现代测试指标对高血压病辨证分型病理生理基础,及应用气功治疗作一初步研究,介绍如下。

临床资料 按1979年全国心血管流行病学人群防治座谈会制订高血压病诊断标准及1986年在广州制订的中医虚证辨证参考标准,诊断、辨证分为以下3组。A组:经临床诊断为高血压病患者22例;均为男性;年龄35~60岁;属高血压Ⅰ期者1例,Ⅱ期者21例;中医辨证阴虚阳亢证7例,气阴两虚证15例。B组:30例高血压病患者均为男性;年龄45~70岁,均属高血压Ⅱ期;中医辨证肝肾阴虚兼有明显血瘀见证者16例,无明显血瘀见证者14例。C组:30例高血压病患者均为男性;年龄45~60岁;属高血压Ⅰ期者2例,Ⅱ期者28例;中医辨证肝肾阴虚兼有明显心气虚证者15例,无明显心气虚证者15例。各组并设健康人组作对照分析。

方 法 所有病例除用小剂量降压药物外采用本所制订的以心静体松、动静结合为要领的高血压锻炼功法。每日2次,每次30分钟,练功3个月。A组治疗前后作24小时尿儿茶酚胺测定;B组治疗前后作全血粘度测定;C组治疗前后作扇形超声心动图检查以供对比分析。

结 果 A组中有或无阳亢者尿儿茶酚胺排出量($\mu\text{g}/24\text{h}$)分别为 56.19 ± 13.42 、 31.11 ± 9.74 ,均高于健康人组(30例) 20.30 ± 6.50 ;有阳亢证者明显升高 $P < 0.01$ 。气功治疗3个月后阴虚阳亢证患者儿茶

酚胺排出量从 56.19 ± 13.42 降至 37.73 ± 7.54 ,有非常显著差异;而无阳亢证组前后自身对照则无明显差异。B组全血粘度(η_b)均高出健康人组,有明显血瘀见证者(8.49 ± 1.20)明显高于健康人组(50例, 5.49 ± 0.62),与无血瘀证者(6.40 ± 0.68)相比,有明显差异, $P < 0.01$ 。气功治疗3个月后有明显血瘀见证者全血比粘度降至 6.01 ± 0.61 ,有非常显著差异, $P < 0.01$,无血瘀证组则无明显差异。C组中有或无心气虚证者喷血分数(EF%)分别为 0.52 ± 0.07 和 0.62 ± 0.05 ,周径纤维缩短率(MVcf,周/s)分别为 0.91 ± 0.15 和 1.19 ± 0.18 ,均有非常显著差异, $P < 0.01$ 。

讨 论 我们在高血压病临床研究发现不同证有不同症状,而且具有不同的病理生理改变,中医辨证阴虚阳亢证中的“阳亢”可理解为神经系统的表现,现代医学认为高血压病发病因素之一是与高级神经中枢功能紊乱有关。我们初步研究表明阴虚阳亢者交感神经兴奋性亢进,其分泌代谢产物明显升高。高血压病久会引起靶器官损害,在中医辨证心气虚证时心气不足表现为左心功能不全、左心排量减少。夹瘀证者则多表现血粘度增高及微循环障碍是一致的。提示上述指标既反映不同证的病理生理表现又以微观辨证与中医传统辨证相结合对中医辨证加以充实和补充,同时应用中医气功综合治疗使上述三项指标明显改善,反映气功确能调整脏腑机能,对不同证又有纠治作用,表明气功确是防治高血压的有效方法。

· 简 讯 ·

中西医结合研究会陕西分会眼科专业委员会成立暨首届学术交流会,于1989年5月9~11日在宝鸡市召开。参加会议的代表40名,青海省和甘肃省也分别派代表出席会议。大会共收到论文29篇,基本反映了陕西省近年来中西医结合在眼科方面的学术水平和研究进展情况。大会选举了滕维成为主任委员,魏淳、李霜诚为副主任委员,郭铁鹰为秘书长。会议还讨论并确定了今后的工作计划。

(王仲杰)

全国第三届活血化瘀研究学术会议征稿通知

全国第三届活血化瘀研究学术会议将于1990年10~11月间在江西举行。欢迎有关血瘀证与活血化瘀临床及实验研究论文踊跃投稿(论文全文及500字摘要各2份)。论文请寄各省市中西医结合研究会。由各分会汇总后寄:100091北京市西苑,中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会翁维良收。截稿日期:1990年3月底。