

体疗经验汇编之三

消化系统疾病体疗法

人民体育出版社

消化系统疾病体育疗法

(体疗经验汇编之三)

人民体育出版社

封面设计：刘庆孝 责任编辑：阎海

消化系统疾病体育疗法

（体疗经验汇编之三）

人民体育出版社出版

重庆新华印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米1/32 124千字 5²⁴/₃₂印张

1981年6月第1版 1981年6月第1次印刷

印数：1—14,000册

统一书号：7015·1876 定价：0.61元

编 者 的 话

为了便于全国各地医疗单位和体疗医务人员交流经验和探讨问题，便于开展和推动体疗工作，并为了满足慢性病患者的要求，我们编辑了《体疗经验汇编》丛书，分册出版。这套丛书之一是《心血管系统疾病体育疗法》，之二是《呼吸系统疾病体育疗法》，之三是《消化系统疾病体育疗法》，之四是《神经和妇科等疾病体育疗法》，之五是《运动器官疾病体育疗法》，之六是《常用医疗健身法》。

过去，我国集中介绍各地体疗经验的资料出版得少，因此在编这套丛书时既广泛吸取了全国各医疗单位现有的有益经验，也尽量选用了建国以来各个时期已发表和未发表的有价值的体疗资料。这些资料都是各医疗单位根据各自临床实践而总结出来的，因此观点、结论不尽一致，但我们本着百花齐放、百家争鸣的精神都编入了，以供读者分析、参考，并根据自己的实际情况而决定取舍。

慢性病患者在参阅本书制定体疗方案时，最好取得医生的协助，以免出现偏差。一般说来，只要循序渐进，因人而异，方法正确，持之以恒，都会收到一定疗效。

在编写这套丛书时，广西师院体育系、中山医学院、湖北医学院、武汉医学院、桂林地区体委、江苏省体委、九江体委、庐山体委、烟台体委、北京体院以及各地不少医疗单位曾给予大力协助；卓大宏、杨树萱、彭述武、张朝卿、程伯厚、阎海等六位同志对全套丛书进行了编审加工；蒋友杰同志协助整理了一些医疗体操动作说明；许全群、孙逊同志代为绘图，在此一并表示感谢。

限于编者水平，缺点和错误恐难避免，尚希指正。

目 录

第一部分 胃肠病体育疗法

1. 医疗体育治疗胃下垂的观察
.....西安第四军医大学第一附属医院理疗科 郭建生 (1)
2. 胃下垂体育疗法
.....无锡市工人太湖疗养院内科、
放射科、体疗室下厂小分队 (15)
3. 胃下垂操的疗效
.....上海同济大学体委会、爱委会 (26)
4. 胃下垂医疗操及其作用
.....上海体育学院运动人体学教研组 (30)
5. 内脏下垂医疗操
.....南京医学院第二附属医院运动医学科 (48)
6. 胃下垂的医疗体育
.....武汉湖北医学院附属第一医院理疗科 (55)
7. 太极拳对肠胃病的疗效
.....上海同济大学体委会、爱委会 (60)
8. 导引结合针灸推拿治疗胃下垂症
.....无锡市崇安区联合医院 吴佩民 (62)
9. 内养功治疗溃疡病150例分析
.....许崇远、赵培权 (70)
10. 气功治愈胃粘膜脱垂症
.....青岛全总疗养院 海舟 (75)

11. 病毒性肝炎的医疗体育问题
.....广州中山医学院 卓大宏 (78)
12. 肝炎病人的体育活动
.....解放军一六五医院传染科 何文秀 (85)
13. 腹部手术后能进行医疗体育吗?
.....湖南医学院第一附属医院
运动医学组 熊有正 刘恕 (88)
14. 胃扭转的体育疗法
.....江苏省常州轮船修造厂医务室 李志如 胡伟英等 (90)

第二部分 新陈代谢病体育疗法

15. 在疗养院集中矫治肥胖的实验研究
.....解放军某部疗养院 国洪章(执笔) 张苍 陈玉璞 (96)
16. 在疗养院集中矫治肥胖的膳食控制方法
.....解放军某部疗养院 徐耀珊(执笔) 解启
桂 杨久松 李素芳 黄凤珍 李继军 (106)
17. 在疗养院集中矫治肥胖的体育疗法
.....解放军某部疗养院 张振兴 孙清温
杜松先 于业成 张喜龙 国洪章(执笔) (117)
18. 在疗养院矫治肥胖并发症的方法及其疗效
.....解放军某部疗养院 徐永梅 孙春玉
韩秀英 苗庆 吴宝泉 张梅芳(执笔) (130)
19. 23名过重和肥胖者矫治前后心电图的观察
.....解放军某部疗养院 陈美蓉、国洪章 (139)
20. 44名肥胖矫治对象远期追踪观察结果分析
.....解放军某部疗养院 国洪章(执笔) 徐耀珊 张
梅芳 陈美蓉 李富涛 徐永梅 杜松先 张苍 (148)
21. 体育疗法能降低糖尿病人的血糖
.....解放军福州军区庐山疗养院医务科 (155)

22. 体育疗法治疗糖尿病的初步体会

.....江西省庐山疗养院第三分院 (159)

附录1: 急性肠胃炎等治疗经验

.....中医研究院 胡斌 (163)

附录2: 肥胖人的饮食

.....中医研究院 胡斌 (166)

第一部分 胃肠病体育疗法

1. 医疗体育治疗胃下垂的观察

西安第四军医大学 郭建生
第一附属医院理疗科

胃下垂(或内脏下垂)是人的整个机体衰弱的一种表现,又突出反映在胃肠方面,临床检查往往发现胃的大弯和小弯位置降低。祖国医学认为本病是脾胃元气不足所致,又称中气不足(或中气下陷)。

我科应用医疗体育的方法(仰卧六势胃下垂操)系统观察胃下垂患者共20例,平均锻炼时间69天,有10例治愈,9例良好,1例因未坚持锻炼,效果不佳。发病时间1—2年者9例,3—5年者5例,8—13年者6例。其中12例合并神经衰弱、慢性肝炎或慢性十二指肠溃疡等疾病,均由内科按一般常规疗法,长期治疗无效。实践证明,医疗体育是防治胃下垂的有效方法。现将临床资料总结分述如下。

一、关于病因问题

正常人,胃的位置也有比较低的。如瘦长形的人,胃常常位置下降并成钩形。但是如果全身肌肉张力(包括胃肠部位的韧带)张力比较坚强,可以不表现出任何症状,这说明在胃肠系统方面的内在与外在平衡是协调一致的。如果平素缺乏锻炼,特别是在全身肌肉无力(常伴随腹壁羸弱及胃肠松弛无

力)时, 维持正常胃肠形态的内外平衡遭到破坏, 就会构成发生胃下垂的病理基础。为此, 本病常发生在腹部手术后、妇女多次妊娠或任何因素使人体突然消瘦之后, 这是因为腹壁肌肉松弛, 腹部脂肪迅速削弱造成腹内压减低的结果。在不遵守合理的运动制度, 如经常饭后进行剧烈的体育锻炼(跑、跳等), 使维持内脏器官正常位置的韧带或胃受到重力的影响导致松弛无力时也易引起胃下垂。据我科20例胃下垂患者的观察, 其中15例为长期坐位工作者(如教员、会计等), 平素又缺少体育活动。

二、关于胃的位置

胃的位置究竟降低何种程度才称之下垂, 目前尚无统一标准。我们则以X线所见: 胃下界超过髂骨脊联线下5厘米, 同时存在胃蠕动及紧张力低下者, 作为确定胃下垂的标准。但是X线所见必须与临床表现相结合才具有实际意义, 如X线检

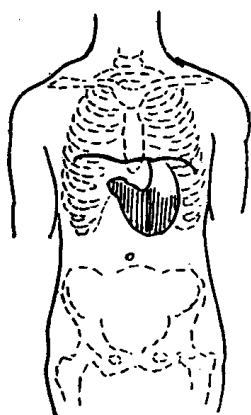


图1 胃的正常位置

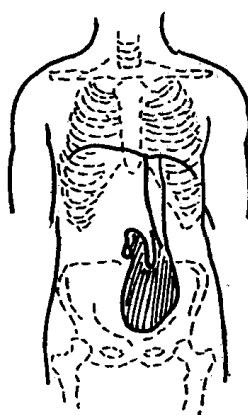


图2 胃下垂

查时发现胃的位置虽低,但维持腹部形态的外在平衡(指腹壁肌群)处于协调状态,又无胃下垂的临床表现,就不考虑为胃下垂的疾病(图1、2)。

三、症状表现

自觉进食后出现腹胀,有压迫感,经常嗳气,稍食则饱,久之人体日趋消瘦。也有人于进食后发生腹部牵拉感或反射性腰痛,尤其当从事跑、跳等运动之后,可因震动使固定内脏的韧带和肠系膜受到强烈牵拉引起腹痛加重,但平卧休息后,疼痛可迅速消失。还有些患者伴有神经衰弱和便秘等症状。



图3 胃下垂患者的腹部外形

客观体征: 可发现患者在直立位时,下腹部向前鼓起,上腹部反而凹进去呈上凹下鼓外形(图3)。有时用手振动腹部,可以听到液体与气体互相激荡的声响(又称振水音),以及腹部有压痛等。严重者伴有肝、脾、肾、横结肠等脏器的下垂,总称为内脏下垂。

X线检查: 可见胃的位置显著下降,严重者胃下界甚至可降至小骨盆腔内。

四、动力解剖特点

治疗本病的目的在于增强全身肌肉张力,特别是增强腹部肌肉张力。腹前壁的纵形肌是由腹直肌及锥状肌组成,腹

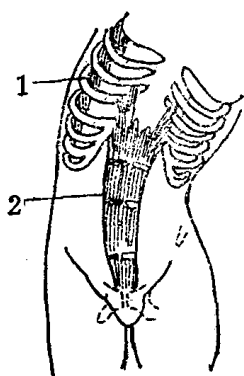


图4 体侧屈

(1—肋间外肌，2—腹直肌)

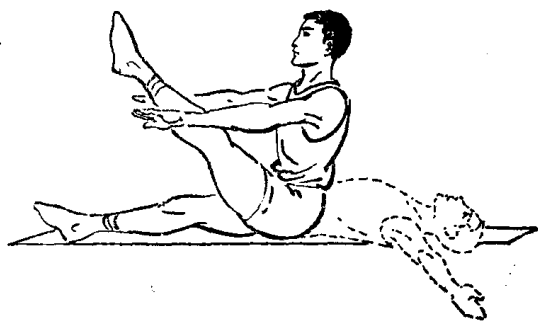


图5 仰卧直角坐

外侧壁的肌肉是由腹内外斜肌和腹横肌所构成的。腹后壁的肌肉为髂腰肌、腰方肌等。此外，还有膈肌以及封闭骨盆下口的骨盆底肌(包括呈穹窿状的梨状肌及两束相邻的闭孔肌)。

这些肌肉的重要作用是经受腹内压和支持腹腔内器官于原位。

腹直肌起于胸廓前面下方，止于耻骨上缘。人体下方固定收缩时，使脊柱前屈，如仰卧起坐动作、体侧屈、“仰卧直角坐”等练习均能发展腹直肌的力量(图4、5)。实践证明，在发展腹直肌的同时必须注意腘绳肌(包括股二头肌、半腱肌、半膜肌)和腹直肌的伸展性练习，否则短

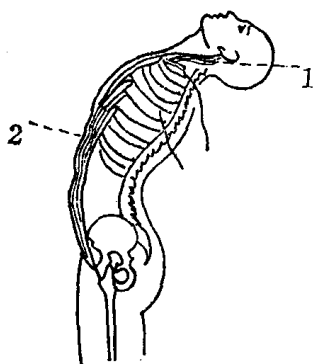


图6 体后伸

(1—胸锁乳突肌，2—腹直肌)

缩的腘绳肌可牵制骨盆旋转，使腹直肌不能充分收缩，将直接阻碍增强肌张力。小腿固定时正压腿练习可发展腘绳肌的

伸展性；发展腹直肌的伸展性，可避免由于躯干前后壁肌群发育上的不平衡而易造成体前倾式的不良姿势。当肌肉纤维得到充分伸展之后，可促使腹直肌产生更为有力的收缩，往往能够迅速增强肌力。站立位体后伸的练习，可发展腹直肌的伸展性(图6)。

此外，也要通过“燕式”动作，加强伸展躯干的背部伸肌，以取得协调发展。任何一种专门加强某个肌群的单一收缩、单一伸展以及忽视发展拮抗肌群或协同肌群的练习，都会使肌力的增强难以达到令人满意的成效。

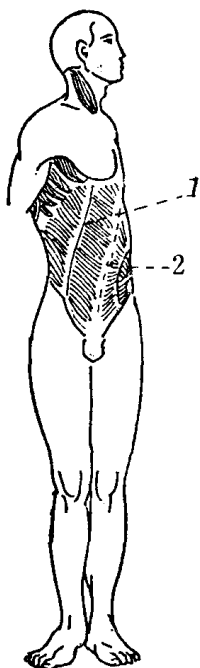


图7 左转体(前面观)
(1—腹外斜肌，2—腹内斜肌)

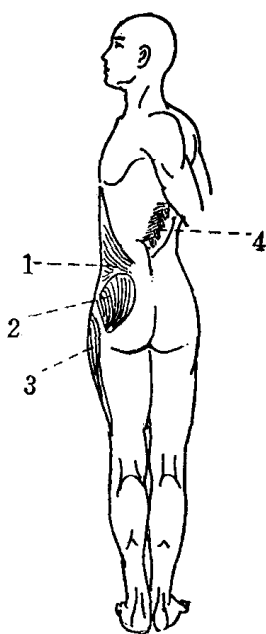


图8 右转体(后面观)
(1—腹内斜肌，2—背脊中、小肌，
3—阔筋膜张肌，4—下后侧肌)

腹外斜肌和腹内斜肌，位于腹壁的前面和侧面。其肌肉纤维呈斜行排列，右侧腹外斜肌和左侧腹内斜肌的排列方向一致。人体上方固定时，两侧同时收缩，使骨盆后倾；下方固定时，两侧同时收缩，使脊柱前屈；一侧收缩，使脊柱侧屈；左侧腹内斜肌和右侧腹外斜肌同时收缩，使上体向左侧转动，如体转运动。转体和体侧屈等练习，能发展这两块肌肉力量（图7、8）。

腹横肌的上部横行于左右侧下位诸肋软骨之间，其功能是使这些肋骨彼此接近，以帮助呼气。整个肌肉支持腹内压。其中部围绕腹中部，在颇大程度上决定腹中部的形状。

髂腰肌位于腹后壁，起于腰椎的前侧面和髂骨的内侧面，跨过髋关节，止于股骨的小转子。躯干固定时仰卧位模仿“打水”（图9）以及大腿固定时仰卧起坐等练习，能发展髂腰肌力量。

腰方肌位于腰椎的外侧、腰背筋膜之前，可拉第十二肋向下，使脊柱侧倾（图10）。

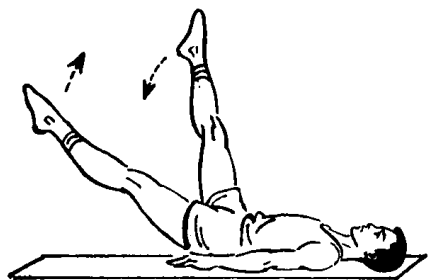


图9 仰卧位模仿“打水”

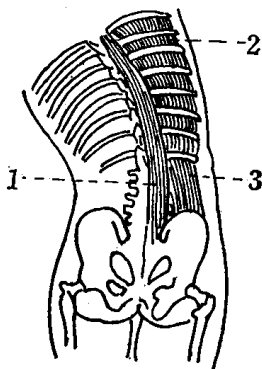


图10 体侧屈

（1—髂棘肌；2—肋间外肌，
3—腰方肌）

膈肌为呼吸肌，当它收缩时，能给腹腔内一系列器官施以压力，促进胃肠蠕动，经常从事腹式深呼吸运动，有利于膈肌力量的发展。

骨盆底肌是附着在骨盆下口许多肌肉的总称，它们承受盆腔里内脏器官的重量和腹压，跳“猴皮筋”、跳绳和腹肌练习能间接发展这群肌肉力量。

五、医疗体育的治疗作用

(一) 提高全身的肌张力：通过系统的体育锻炼，能够加强骨骼肌肉及韧带的功能，使组织营养改善，肌肉体积增大、收缩力增强，韧带装置更富有紧张力(弹性和韧性)。

(二) 增强腹部肌肉力量：主要通过躯干运动使人的腹部形成“肌肉腹带”。这种坚强肌肉腹带能从四周对内脏器官起到支持作用，将内脏维持在正常的位置上。此外，胃肠肌肉的紧张度和胃肠的蠕动，也借助腹肌的均匀压力不断得到增强。实践证明，当从事体育锻炼约三个月后，腹部可出现明显的肌肉线条(说明肌纤维已增强变粗)，使腹部上凹下鼓的外形逐渐改观。当进行腹肌测验时，其动力性或静力性的指标都可有显著的提高。

动力性腹肌测验——在仰卧位下，计算被测者完成仰卧起坐的次数，用以判定腹肌的增强程度，如有的患者经过一段时间专门腹肌练习之后，仰卧起坐动作可从原来一次不能完成增加到30次。

静力性腹肌测验——在仰卧位下，双腿伸直抬高至45度，计算被测者所保持的时间，如有的患者经过专门的腹肌练习之后，保持的时间可从10~20秒增至1~2分钟。

专门的腹肌练习不仅能增强肌肉张力，而且能提高胃本身以及固定内脏韧带的紧张力，以便随同“肌肉腹带”的形成使内脏保持正常位置。这一点，我们通过X线钡餐透视对10例患者的观察已经得到证实：胃下界的上提程度可以达到5—8厘米。

专门的腹肌练习结合腹式呼吸，可通过膈肌的收缩和下降对腹腔脏器起到按摩作用，又能预防腹腔在淤血、发炎过程中所形成的组织粘连。

(二) 改善消化吸收功能：通过腹肌练习和全身运动，可使胃肠消化吸收功能得到加强，主要表现是患者的自觉症状，如食欲增强，腹胀、嗝气、反酸、便秘等症状减轻或消除。从X线钡餐透视观察，发现患者在治疗后食物通过胃肠的时间缩短，蠕动情况良好。有的患者经过体育锻炼之后体重明显增加，说明营养吸收有了改善。

(三) 祖国医学治疗胃下垂，以健脾胃、扶中气为治疗目的。点穴按摩取中脘、脾俞、胃俞，可增强脾胃之机能；取足三里扶中气；取气海滋补正气，消除胀气；取内关则宽胸；取天枢则清积滞；插肩胛(膈关、谿谿部位)能激发胃府上提等。

六、胃下垂体疗方法

(一) 增强全身肌肉张力的练习：包括保健体操、太极拳、八段锦等。

(二) 腹肌练习：在全身锻炼的基础上，主要采用躯干和下肢的专门动作，如双腿伸直抬高，仰卧起坐以及模仿“砍柴”、“蹬自行车”、“仰卧直角坐”等，其所占比例不少于一次

练习的70—80%。

(三) 腹式呼吸(又称膈式呼吸): 要求鼻吸口呼,吸气时腹部鼓起,呼气时腹部凹陷,同时在延长呼气时充分紧缩腹肌(使耻骨联合处与胸骨剑突处相接近)。

(四) 姿势治疗: 饭后卧床20—30分钟,取头低骨盆高姿势,以减低腹腔内的压力,使腹胀、腹痛等症状得到缓解。

(五) 手法治疗: 以按揉、按压及拍打手法为主,按揉应顺时针方向进行;按压部位在胃脘区或相当于胃的下垂位置,目的在于刺激胃肠蠕动功能,拍打手法可以刺激腹壁,增强腹肌的张力。一般安排在体育锻炼之后,时间约10分钟左右。

(六) 气功疗法: 主要采取内养功的呼吸法(腹式深呼吸,气沉丹田),即吸气→意守丹田→呼气(同时默念词句)→吸气……。

呼吸要求细(呼吸无声),深,长,慢(约每分钟吸6次),均匀,轻松。

意守丹田,即把全部思想集中在脐下一寸半的丹田穴位处。

默念词句,即当呼气时默念“静”或“松”字。

气功注意事项——1. 练功应养成习惯,长期坚持,持之以恒才能取得效果。

2. 练功应安排在体育锻炼之前,每次30—40分钟,每日1~2次。

3. 练功阶段如出现发烧、腹泻、重感冒,则停止练功,并注意适当补充营养。

(七) 散步: 每天应完成定量(1~3公里)的步行。步行时需与腹式呼吸配合,2~3步吸一次,再2~3步呼一次。

七、注 意 事 项

(一) 胃下垂患者如有腹腔的急性发炎、发热、活动性消化道溃疡病、肠结核、肝炎活动阶段、腹痛、出血、经常腹泻或病情加剧等情况，均不宜锻炼。

(二) 专门的腹肌锻炼应与全身锻炼、呼吸练习交替进行。在呼吸练习中，必须注意加强膈式呼吸。

(三) 尽量避免长时间站立，以免产生下肢肌群静力性的紧张，阻碍腹腔和小骨盆内的静脉血液回流。

(四) 合理掌握运动量是取得良好效果的保证，必须在体育锻炼的全部过程中加强医务监督。一般应做到下列几点。

1. 轻度疲劳——体育锻炼之后允许产生短时间、轻度的疲劳感觉(如腹壁肌肉酸痛及全身疲乏感)，但不可引起过度疲劳。后者往往使胃肠的分泌受到抑制，甚至会反射性地发生腹腔内血管痉挛，出现腹痛、食欲不振、消化不良等不良反应。

增强肌力的练习必须遵守循序渐进和量力而行的原则。每次练习的重复次数，可从最大重复次数的50%~70%开始。例如，如增强腹肌的仰卧起坐练习最大重复次数为10次，那么就以5—7次作为开始，以后再逐步(约两周内)增加至最大限度。

2. 计算脉搏——一般在锻炼之后，每分钟脉搏的增加数字不超过安静时的50—70%。

3. 记录体重等的变化——锻炼一段时期之后，各种不适感觉可以逐渐减轻，食欲增加，体力增强，体重增加或保持稳定。

(五) 体育锻炼的同时，可配合针灸和中药治疗，如内服