

# 导引吐纳气功

## 治疗慢性萎缩性胃炎



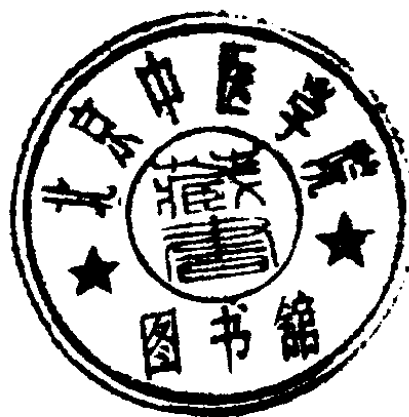
刘登龙 解山岭 著

科学技术出版社

导引吐纳气功  
治疗慢性萎缩性胃炎

刘登龙 解山岭 著

YX177/29



陕西科学技术出版社

1201252

**导引吐纳气功  
治疗慢性萎缩性胃炎**

刘登龙 解山岭 著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 陕西省印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.375印张 8.8万字

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数：1—7,000

ISBN 7-5369-0734-6/R·218

定 价：2.05元

## 前 言

机械电子工业部工业卫生研究所附属五二一医院气功科，创建于1986年8月，由“导引吐纳”气功传人解山岭老师传授功理功法，依靠研究所技术装备与人员优势，应用现代医学方法，临床与科研结合，对气功医疗进行各项指标严格检测和临床疗效的严密观察，对一些难以治疗的慢性疾病，以大量临床资料得出了初步较好的评价。

自医院气功科创建以来，共收治各种疾病患者500余人，病种有60余种，总有效率超过90%。现已证明本功法对消化系统疾病疗效较好，对心血管疾病、呼吸系统疾病、神经系统疾病、内分泌系统疾病等，以及多项免疫功能提高等都有令人满意的效果。

本功法特别是对慢性萎缩性胃炎的治疗有其独特之疗效。医学界多数人曾经认为胃粘膜的腺体萎缩不可逆转，并且转变为胃癌的机率较高，目前尚无公认的理想治疗药物。而应用“导引吐纳”气功治疗慢性萎缩性胃炎，经多年临床研究和治疗结果来看，无论在症状改善有效率，胃镜检查好转率，病理镜检胃腺体萎缩逆转率，肠上皮化生和不典型增生消失率等方面，都取得了可喜成果，大量临床治愈的病例数据与实验检测结果和完整的资料，使医学专家认可，“导引吐纳”气功治疗慢性萎缩性胃炎已达到先进水平，著名的内科临床专家组成的评审委员会，在科研成果鉴定会上，对

此作出较高的评价。

1988年10月，第一届国际医学气功学术会议在北京召开，“导引吐纳”气功治疗慢性萎缩性胃炎的论文，被指定为第一天在大会上发言，国内外与会者都给予一致好评，为中华气功，为中国人民争得了荣誉。

对出院的患者，经我们三年随访观察，远期疗效满意，至今尚无癌变的患者出现，经“导引吐纳”气功治疗后的患者都不同程度恢复了健康，并走上了工作岗位，使我们深感有责任将几年来的临床经验和心得体会进行总结，使“导引吐纳”气功更好的造福于人类，为人民健康服务。

承蒙兵器部卫生研究所领导的重视与关怀，在省气功协会和我所兄弟科室的大力支持下，以及气功科全体同志的通力合作，才有我们今天的成绩在此表示衷心的感谢。由于我们水平有限，错误一定难免，请同行及专家们批评指正。

机械电子工业部工业卫生研究所

附属五二一医院气功科

刘登龙 解山岭

1989年4月22日于西安

# 目 录

“导引吐纳气功”简述.....	(1)
气功医学.....	(5)
胃脏简述.....	(6)
气功医疗.....	(11)
气功与自然.....	(18)
自然对生理的影响.....	(19)
人与阴阳.....	(20)
五行与自然.....	(25)
气功与精气神.....	(29)
什么是精.....	(30)
什么是气.....	(31)
什么是神.....	(33)
气功与经络.....	(36)
经络学说的内容.....	(37)
经脉的走向规律.....	(38)
十二经脉循行部位.....	(39)
奇经八脉.....	(48)
动功.....	(56)
第一式 提气养心.....	(57)
第二式 拔筋弩腰.....	(66)
第三式 单摆舒胸.....	(68)

第四式	坐马双摆	(69)
第五式	气贯丹田	(71)
第六式	转臂翻拳	(72)
第七式	左右推挡	(74)
第八式	凤凰摆尾	(77)
第九式	单手托天	(83)
第十式	点压中腕	(85)
第十一式	点压三里穴	(87)
第十二式	按摩带脉	(89)
静功		(91)
	“循月练功”理论依据	(93)
	静功的要点与方法	(102)
	静功的功理功法	(118)
附录		(125)
	《导引吐纳》气功注意事项	(125)
	国际医学气功盛会	(127)
	第一届国际医学气功学术讨论会议	(129)

## “导引吐纳气功”简述

《导引吐纳气功》是道教正统的功法之一，中华气功是我国的瑰宝，《导引吐纳气功》又是中华文物宝库中的珍品，为湖南长沙马王堆汉墓出土文物《导引图》奠定了理论与实践基础，我们现行的《导引吐纳》功法，比《导引图》更具体，更生动，更完善。至今本功法仍在陕西户县祖庵镇一带流行，祖庵镇为重阳宫所在地，重阳宫系王重阳道教全真派的发祥地，重阳宫内碑石林立，有关本功法的功法已有碑石文字详细记载于史册，虽经悠悠数千年的改朝换代，天翻地覆的历史变化，《导引吐纳气功》却是代代相传，深得人民喜爱，远古流长，经久不衰。成为气功之中独树一帜的精华，为我中华民族的昌盛，为我国人民的健康长寿做出了巨大历史贡献。

我们认为《导引吐纳气功》在历史上风行于上层社会，下流行于民间，除功法不一般外，更独特的是在治疗疾病上所做出的伟大历史贡献，根据《导引图》旁标明治疗的疾病就不少，通过我们几年来的临床科



研实践，结果证明医疗价值是非常巨大的。显示了《导引吐纳气功》无比强大的生命力，远在几千年前，我们的祖先已用《导引图》治疗疾病，经过总结提高，能把所治疗的疾病名称都写在图上应用，并流行于上层社会相王之中。想想看，在当时没有一定的实用价值，没有一定的科学理论水平能行吗？绘图的人也不敢上欺君王，用“导引图”的人也不会生前应用死后还珍贵如宝随葬。在那样的历史条件下，有这样先进的医学水平，在当时真是一件人类了不起的大事。《导引图》虽绘于西汉初期，但其导引方法却渊源于春秋战国，与我国最早的医学巨著《黄帝内经》出于同一时期，一是用文字写的医学巨著，一是用《导引图》治疗疾病的精华，这是目前国内所流行的各派气功无法相比的。

根据《导引图》旁标明的疾病名称约有十多种之多，涉及范围很广，如“懣厥”、“烦”病在膈上，属上焦病（心肺等）；“引肱积”、“腹中”病在膈下，属中焦病（胃、肝、脾等）；“引颓”，病在少腹，属下焦病（肾、肠等）。又“引项”“坐引入维”，“引痹疼”，“引膝痛”，“引聋”，“痛明”，是颈项，腰膝，四肢，耳目方面的病，从此看来，凡内脏、驱体、五官之病，都可以用《导引吐纳气功》方

法治疗，这和我们目前研究所能治疗的疾病范围是一致的，所不同之处，就是我们用现代医学科学方法进行研究，使它更加科学，更加完善。

《导引吐纳气功》有动功和静功之分：其特点是：

1. 独特的大呼大吸：其呼吸方法分为“平息法”、“柔息法”、“暴息法”三种。“平息法”为初开始的练功呼吸方法，吐纳无声，呼吸深细缓长，“柔息法”吸气时深长无声，呼气时短促鼻喷气有声，“暴息法”力吐劲纳，呼吸出入带声，鼻声如雷，称为龙吼虎啸，用鼻深吸猛喷，促进体内外气体交换加强，使大脑、心、肺等器官供血，供氧增加，有利于废气排出。练功时，都必顺先从平息开始，再柔息，后暴息，绝不可先后倒转呼吸，也切不可操之过急。

2. 完整的肢体活动：全身性自我拍打按摩，疏通经络，调整各脏腑功能完善，促进周身微循环开放，使各组织系统血液营养供应充足，增强机体新陈代谢的调节。使抗病能力加强。

3. 本功法的暴息法与扎腰带练功：引起形体内外改变，是目前国内外气功流派中无有的，是陕西《导引吐纳气功》在中外气功中独树一帜的，这与长

沙马主堆导引图是一致的。

4. 本功法动静密切结合：每日先动功后再静功修炼，先初级后高级练功。动功分为三级初级功（筑基功）中级功（内壮功）高级功（循经功）每级功分八式，三级功共二十四式。治疗慢性萎缩性胃炎只练十二式功就够了，详见动功部分。

静功以循月练功法，分为四步功法，是根据月亮的盈亏圆缺及阴阳气机的升降变化练功。四步功法：第一步功法，初一至初五，以疏通任脉为主，第二步功法，初六至初十，以疏通督脉为主，第三步功法，十一至十五，以疏通任督二脉，以真气运行小周天为主。第四步功法，十六至三十，以气沉丹田，封炉炼丹，内养形神为主，详见静功部分。

所谓《导引吐纳气功》导，指导气令和；引，指引体令柔；吐，指大呼；纳，指大吸；说明《导引吐纳气功》要注意，神（心）体与调息的修炼才能把功练好。方可达到强身治病目地。

5. 练功时间：每天早上五点半至七点为动功练功时间，上午九点半至十点半，下午三点至四点，晚上八点至九点各一小时为练静功时间，每周讲授气功课一次。

## 气功医学

我国著名科学家钱学森说：“对于医学我是外行，我学了点科学，有所了解，近几年来，联系到气功科学，联系到关于人的问题，现在提出来，讲点意见。

人类起源到今天已有一百万年，我们的远祖是野人，没有医学，不会治病，只能靠自己的本能抗病，后来有了医学，从不会治病到会治病，是人类医学发展史上的第一次飞跃。以后医学向前发展，出现了免疫学，从会治病到会防病，这是医学史上的第二次飞跃。现在医学界又提出康复医学，使人恢复到良好的功能态这应该说是第三次飞跃。问题并不是到此为止古今中外，都说气功可以提高人的智力，因为人是有潜力可挖的，把人的潜力进一步发挥出来，这个社会效益实在是太深了。这就是医学的第四次飞跃。智力的医学，也是第四医学。发展到目前，我们能够主动地、能动地提高我们自身的潜力，使人的本事可以大大提高一步，这当然是不得了的事，这将是一次科学革命，是一次技术革命，是一次改造人类的革命。”

气功能够主动地、能动地提高我们自己的潜力，这种体内的气功潜能医疗作用，我们称之为“人体潜能医学”。这种潜能医疗作用的价值效应与目前医学相比，是当今世界国内外少有的。

尽管现代科学取得了光辉灿烂的成就，从人类登上月球、直到遗传基因的拼接，这一系列前人做梦也想不到的科学技术都已成为现实，然而，人类对其自身，特别是人类生命奥秘的大门，人体生命科学，气功与特异功能研究上，仍处于蒙昧时期。用气功探知人类长寿的奥秘，为人体科学和人类医疗保健作出贡献，使二十一世纪医学的希望在中国发扬光大，使《导引吐纳气功》传扬四海，效益八方，亿万人民从绝症中逢生，我们愿意和爱好气功的同行们共同努力，把这方面的工作做好。

## 胃脏简述

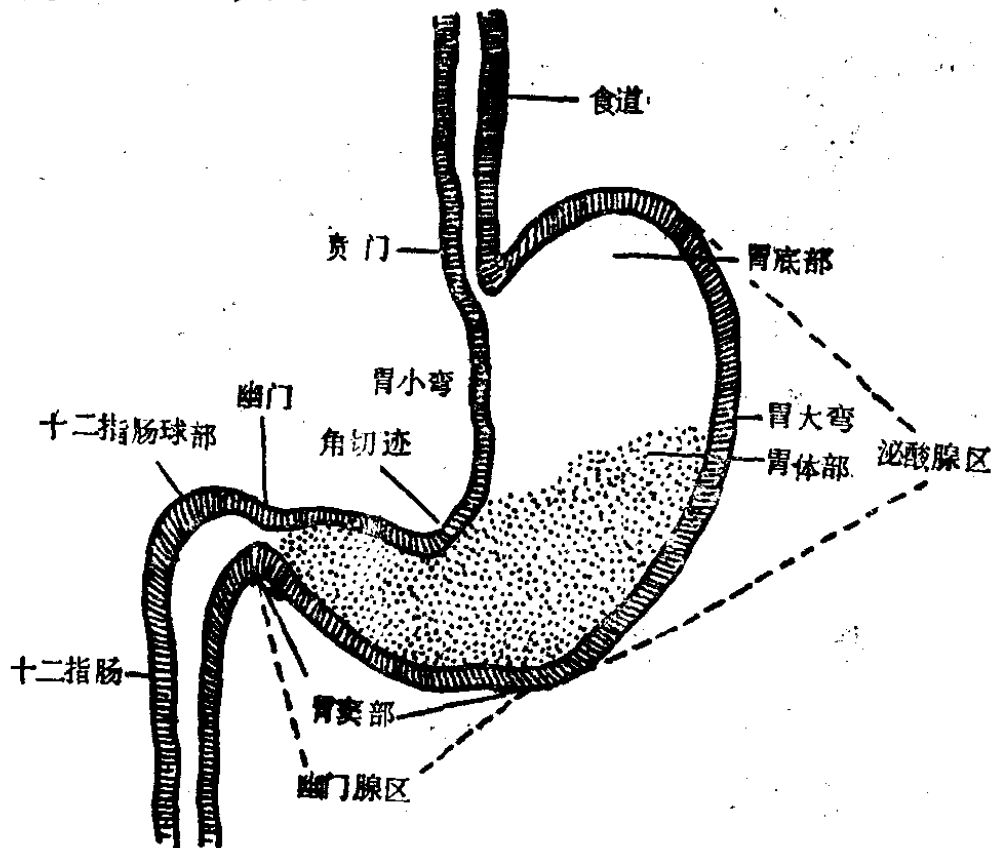
动物为了生存，就要进食，人在进食后在消化道内分解过程称为消化，食物分解后透过消化粘膜到血液循环称为吸收，胃是消化道中一个袋状的膨大部分，有暂时贮存食物和消化食物两种功能，人胃可容纳1—2升食物，因此每日可进2—3餐即可，食物

进入胃后，受到胃壁肌肉的机械性消化和胃液化学性消化，食物的一部分，主要是蛋白质的一部分在胃内被初步分解。此后，胃内容物即以食糜状态，逐次地，小量地通过幽门，向十二指肠排空，食物的排空速度根据食物性质而定，是和食物的物理性和化学组成有关，一般说，稀的流体食物比稠的或固体食物排空快，颗粒小的食物比大块的食物排空快，糖类食物比蛋白质食物排空快，脂肪食物排空最慢。混合性食物，由胃完全排空需要4—6小时。

胃由植物神经系统所支配，包括副交感神经和交感神经（迷走神经与内脏神经），副交感神经兴奋，引起胃肠肌肉兴奋，消化腺分泌增加，而刺激交感神经兴奋则相反，引起活动抑制。

胃的结构：通常将胃分为胃底、胃体、胃窦三部分。还可以小弯角切迹为界，把胃分为泌酸腺区和幽门腺区，前者相当于胃底和胃体两部分，后者相当于胃窦和幽门部，泌酸腺区的面积占全胃的 $\frac{2}{3}$ — $\frac{4}{5}$ ，主要由三种细胞组成，即壁细胞，主细胞和粘液细胞，它们分别分泌盐酸，胃蛋白酶原和粘液，幽门腺区是由粘液细胞和“G”细胞组成，主要分泌硷性粘液和“G”细胞分泌的“胃泌素”，“胃泌素”主要促进

胃酸和胃蛋白酶原分泌，也能促进胰岛素的分泌。胃的结构分区如下图：



胃结构分区图

胃液的性质和作用：纯净的胃液是一种无色而呈酸性的液体，pH值约为0.9—1.5，胃液量正常人每日约1.5—2.5升，胃液的主要成分包括无机盐物、盐酸、钠、钾、氯化物等以及有机物如粘蛋白和消化酶等。

### 一、盐酸（亦称胃酸）

是由壁细胞分泌的，具有多种功用，主要能激活胃蛋白酶原，供给胃蛋白酶所需的酸性环境，可使食物中的蛋白变性而易于分解，盐酸还可以杀死随食物进

入胃内的细菌，盐酸进入小肠后还可以促进胰腺、肠液、胆汁的分泌，它所造成的酸性环境有助于小肠对铁和钙的吸收。盐酸产生过多，也会产生对人体不利影响，是消化性溃疡发病原因之一。

## 二、胃蛋白酶

是胃液中的重要消化酶，是由胃腺的主细胞合成，先以不具有活性的酶原颗粒贮存于主细胞中，平时少量分泌入胃。当主细胞受到刺激时，酶原颗粒迅速大量释放入胃，胃蛋白酶原是没有活性的，在胃酸或在已激活的胃蛋白酶作用下，才能变为具有活性的胃蛋白酶。

## 三、粘 液

胃中的粘液是由粘膜的表面上皮细胞，胃腺中的粘液细胞及贲门腺和幽门腺所分泌的，粘液中含有一种大分子物质，如蛋白质，糖蛋白，粘多糖等物质。其中糖蛋白是粘液中的主要成分，其中pH值为中性，粘液的主要作用在于覆盖胃粘膜上皮的表面，具有润滑易使食物通过，并保护胃粘膜不受损害（免除物理性与化学性的刺激）。

## 四、内因子

是正常胃液中的一种与维生素 B<sub>12</sub>吸收有关的物质（称抗恶性贫血物质）缺乏此因子，就会产生恶性



贫血，正常人胃分泌内因子能力与其分泌盐酸的能力相当，在恶性贫血，广泛性慢性萎缩性胃炎和胃酸缺乏的病人内因子分泌量很少。

## 五、胃液分泌的调节

1. 食物是引起胃液分泌的自然刺激物，空腹时胃液分泌量很少，酸度也很低，进食时可通过神经和体液两种作用，引起胃酸和胃蛋白酶原的不等量分泌，蛋白质食物具有强烈的刺激胃液分泌作用，糖类食物（米、面）也有一定作用，而脂肪则有抑制胃液分泌。

2. 某些药物：如兴奋副交感神经药物，乙酰胆碱、乙酰甲胆碱等有很强的促进胃液分泌，而阿托品类药物却抑制胃液分泌，胃泌素具有很强的刺激胃酸分泌作用，组织胺的作用次于胃泌素。故慢性萎缩性胃炎治疗药物中凡含有副交感神经兴奋剂和胃泌素、组织胺、消化酶等类药物的，都可使消化功能增强，症状减轻，患者自觉病情好转，但胃腺体的萎缩逆转改变不一定很大。

## 六、胃的机能

1. 贮存食物，是胃底和胃体的功能。

2. 促使食物与胃液充分混合，直到变成食糜半流质混合物为止。