

# “信息辟谷”者生理、生化指标动态观察

辟谷既是一种修炼秘法，也是一种修炼功能态。本文对处在修炼功能态的9例信息辟谷者在每日平均消耗热能处于负值状态下，对机体生理、生化指标，作初步观察，现报告如下。

## 材料与方法

### 材料来源：

(一) 1989年12月至1990年10月修炼中国天功的杭州部分学员中，据不完全统计，出现了80例自然辟谷者。男26例，女54例，年龄13~65岁。选择其中持续时间超过9~385天的6例进行某些生理、生化指标的动态观察。此6例自然辟谷者在不断地接受弘法师的辟谷信息后，强化了辟谷状态，从而进入信息辟谷。

(二) 从1990年9月至1991年3月对接受弘法师发布的辟谷信息而进入纯信息辟谷并超过50天的3例进行同样观察，现一并讨论分析。

以上9例中，男1例，女8例；年龄16~59岁（平均40.2岁），职业：学生、工人、干部、医务工作者各2例，家庭妇女1例。辟谷持续时间（91年4月30日止）400天1例；300天两例；200天3例；100天2例；50天1例。

### 方法：

(一) 9例均在正常工作和生活状态下接受观察，随访症状、体征的变化。

(二) 检查血、尿及生化指标；白细胞、血色素、血小板、尿丙酮、血清总蛋白、白蛋白、球蛋白、总胆固醇、甘油三脂、尿素氮、肌酐、葡萄糖、谷丙转氨酶、钾、钠。

(三) 心电图检查及胃肠X光线造影。

## 结果

(一) 生理观察：9例在辟谷中自觉症状均良好，精力充沛。心率、呼吸、血压、心诊及腹部检查均在正常范围。体重平均下降7.6kg，例7原有高血压史，血压由23.5/15.2kpa下降至17.3/11.7kpa。

(二) 辟谷前后热卡比较，两者相距甚大，平均消耗热能每日负2930卡。经统计学处理P值<0.01，有高度显著差异。

(三) 某些生化指标检查结果

(1) 血常规及血小板动态观察：9例于辟谷后第9~385天期间分别、间断进行血常规检查，均在正常范围P<0.05，前后间无显著性差异，PLT提高P<0.05，有显著性差异，说明辟谷后机体的白细胞及血色素仍处恒定状态，而能提高血小板作用。

(2) 肝功能检查结果H<sub>2</sub>T<sub>2</sub>A<sub>2</sub>G<sub>2</sub>A<sub>2</sub>G<sub>2</sub>SGPT<sub>2</sub>经统计学处理P<0.05均无显著性差异。提示辟谷对肝脏功能无不良影响。

(3) 血糖、血脂、肾功能及电解质测定结果：本组血糖在正常范围P<0.05，无显著性意义。血脂5例资料完整者经统计学处理P<0.05，例9高血脂患者CH由227mg/dl降至192mg/dl，TG由199mg/dl降至81mg/dl，辟谷可能有降血脂作用。9例BUN、Cr、K<sup>+</sup>、Na<sup>+</sup>P值均>0.05，无显著性意义，说明辟谷不影响肾功能及电解质平衡。(4) 尿丙酮变化：9例中3例出现尿丙酮阳性。例3池XX反复6次检查尿丙酮，时隐时现，其学功后第3天开始断谷，仅吃少量蔬菜、菜汤及水果，精力旺盛。37天后进入断食断水，但唾液很多。少尿至无尿持续25天，仍照常工作。在此过程中，喝些气功师给的信息水，才解一点小便。小便检查反复间隙出现尿丙酮阳性，而血气分析PH值在7.421的正常范围。

5例ECG、GI、ECG除例3在少尿至无尿期，出现“阵发性室上速”，短时复原外，余8例均在正常范围。除例3外均经GI检查，有3例为胃下垂（轻度2例，中度1例），中度者于3个月后复查胃角切迹上升4.5cm。

例胃蠕动及粘摸皱襞均正常。

(6) 本组除1例外，均患有疾病，如双髌骨无菌性坏死，风湿性关节炎、缺铁性贫血、慢性胃炎、胃下垂、颈肩痛、高血脂症、高血压、血小板减少症以及肥胖等。经过练功自疗并出现辟谷，症状基本消失，精力旺盛。肥胖者也达到标准体重，恢复健康状态。不仅提高出勤率，也为国家节约了大量医疗费用。

## 讨 论

辟谷，古已有之。《华佗神医秘传》、《备急千金要方》、《千金民方》、《东医宝鉴》等文献均有记载。1973年底，在湖南长沙马王堆三号汉墓中就有“却谷食气篇”。该篇被认为是目前所见最早的古文献。辟谷大体上有三种类型：一、在辟谷期间，不吃任何东西，包括食物及水；二、断谷，即断五谷杂粮，限于喝水，吃些水果蔬菜或药物；三、断食，只喝水。本文例1、6、7、8、9属第二种类型；例2、3初期为二型，中期转为一型，后又转为第三型；例4、5吴姓两姐妹，由一型转为二型。

本组辟谷前后热卡对比及某些生化指标的动态观察，均经统计学处理。热卡两者相距甚大，平均每日负2390卡 $P \leq 0.01$ 及血小板升高 $P \leq 0.05$ 其余生化指标均无变化。现据本组一些现象进行初步探讨。

(1) 辟谷是否影响身体健康：古人曰：“民以食为天”。不吃食，甚至较长期连水也不喝，而且精力充沛，正常地工作和生活，似乎不可思议。查阅有关文献。二千多年前我国最早的医书《黄帝内经·素问》即总结出“五谷为养·五果为助·五禽、五菜为充”，这是符合现代科学观点的平衡膳食原则。历代医书也明确提出，治疗中要注意“以食为养”，不能“唯药是治”论点，介绍营养关系到种族的兴衰繁衍，是综合医疗保健措施中不可缺少的重要环节。因此，改善营养也成为防治某些疾病的有效途径。现代医学认为，人体为了生活和生存，必须摄取食物，以维持正常的生理、生化、免疫功能以及生长发育、新陈代谢等生命活动。从本文9例热卡的提供，辟谷前后差距甚大。一般正常人平均需热卡每天2500~3000卡。而辟谷后平均为123.3卡，每日负2390卡，且一般精神状态好，均能完成繁忙的工作、家务劳动与紧张的学习任务，成绩优良。从现代医学观点，饥饿状态下可引起多种蛋白质合成的降低，尤其是白蛋白合成的降低，导致蛋白质缺乏症，如低蛋白血症引起全身浮肿等，而本组较长期辟谷者，总蛋白与白蛋白不但未降低，且均在正常的水平；长期不食也有可能诱发低血糖性昏迷，但本组血糖值均在正常水平（GOD-POD法）；有1例高血脂症者CH由227降至192，TG由199降至81，提示辟谷可能尚有降血脂的作用；9例中有3例出现尿丙酮阳性，例3反复间隙尿丙酮阳性4次，这可能由于不进食后，体内脂肪分解加速，大量脂肪酸在肝脏经 $\beta$ 氧化产生酮体，导致尿丙酮增多。酮体中乙酰乙酸和 $\beta$ 羟丁酸系酸性物质，消耗体内硷储备，如超过体内调节功能，则血PH下降，发生失代偿性酮症酸中毒，临床表现恶心、头痛、嗜睡、烦躁等。本例并无上述症状，血气分析PH为7.421（正常范围），无酸中毒表现。例3在辟谷后第67天SGPT超过正常值，6天后恢复正常，GPT属细胞内酶，大部分存在于肝细胞内，由于细胞膜的屏障作用，故血清中酶的含量很低。而细胞膜的屏障作用有赖于细胞的正常代谢和能量提供。辟谷过程中SGPT含量的升高可能由于能量供给相对不足所致。另一方面GPT是氨基酸之间相互转变、糖异生作用的重要酶类，在辟谷期中，外源性能量供给切断后，首先通过丙氨酸在GPT的作用下转变为丙酮酸，再经糖异生作用而形成糖，以供给机体能量，所以辟谷时SGPT可升高。但本例一直处于粒米不进，6天后复查SGPT已恢复正常，尚难圆满解释。总之，尿丙酮阳性SGPT的升高对身体究竟有无损害，抑或是辟谷过程中的一种机体代偿性反映，尚须进一步深入研究。

9例中有4例断食断水，例3连续72小时无尿，少尿至持续无尿持续25天之久，西方医学认为成人每天需入水量2500ml才能维持机体平衡，一天小便少于400ml即为少尿，完全无尿者罕见，除非患有肾后性尿路完全性梗阻性疾病。少尿或无尿可引起急性肾功能衰竭、水电解质代谢紊乱、酸碱平衡失调，导致高血钾症、水中毒和低钠血症、代谢性酸中毒、高血压、甚或心力衰竭死亡。本组未出现上述症状，仍能照常工作，这些现象值得进一步研究。

气功家认为，人体所需能量以及一切营养物质宇宙中均有存在，气功修炼到一定层次后可以不食人间烟火，而广为吸收宇宙能量，体质、精力、功能反比原来要好得多。

(2) 与神经性厌食鉴别：神经性厌食的定义是：有意节食，导致体重明显减轻的一种进食障碍。常引起营养不良，代谢和内分泌障碍。本病少见。病因未明。诊断标准之一是有意控制进食量以减轻体重。有神经性厌食者，短期不吃不喝，会感到软弱无力，萎靡不振，长期不进饮食，会造成死亡。而辟谷是气功的一种功能态，不想进食，进食反感不舒服，体力不减，精神反而更好。本组均符合严新先生所提出的“判断辟谷的检验标准是：一、不饥饿；二、不想吃，你就不吃；三、越来越有精神”。如果没有特殊功能的支持，强迫自己不吃不喝，肯定会有生命危险。而且本组例1、3、8已达到接收辟谷信息进行反复辟谷的境界。

(3) 辟谷还能激发潜能。本组均不同程度地出现了各类特异功能。从观察看，辟谷时间越长，辟得越彻底，特异功能也就越强。

## 小 结

(1) 辟谷现象是客观存在的，是一种气功功能态，对人体未观察到有碍健康，反而却有祛病强身与开发潜能的价值。为国家节约了大量的医疗费，也节约了粮食是有现实意义的，辟谷现象是气功修炼者功力向高层次发展的一个标志。

(2) 辟谷大致有三条途径：1、练辟谷术；2、习法自然辟谷；3、高层次弘法师发布辟谷信息，促成其学员或气功爱好者辟谷。从实践效果看，信息辟谷较前两者速度更快、面积更广、意义更大。

(3) 现代医学对人体的认识是有局限性的，它还不能解释习法态下一些人体生命现象。所以，现代医学工作者应对气功进一步研究，认识人体和生命现象。为了对习法辟谷现象作出科学的解释，解开人体生命之谜，气功专家与现代科学家们必须携手共同探讨研究，最后得出科学论据，解开辟谷之谜。

(中国天功浙江研究协会理事长陈乐天(大同师尊)，浙江医科大学附属第二医院副主任医师、副教授晏远方，主任医师、教授钱可大，副主任医师、副教授庄艳琴，主管护士郑碧琴，主管护士王慧芬。本文入选《第三次国际气功会议论文集1992》)