

补中益气法针刺治疗气虚质慢性疲劳综合征 29 例临床研究

赵 杰 刘晓静 杨 怡 姚 金 周小平 王世广

(北京中医医院顺义医院, 北京 101300)

摘 要 目的:探讨补中益气法针刺对气虚质慢性疲劳综合征(CFS)患者疲劳症状及潜在症状的临床疗效。方法:将58例气虚质CFS患者随机分为治疗组和对照组,每组29例。治疗组针刺百会、太渊、中脘、气海、足三里(双侧)、三阴交(双侧)治疗,对照组取治疗组穴位旁开13~15 mm处针刺治疗。2组均每周治疗3次,治疗4周。采用生活健康量表(SF-36)、疲劳量表-14(FS-14)、贝克抑郁量表(BDI)、躯体和心理健康报告(SPHERE)对2组患者治疗前及治疗4周后及随访6周时疲劳相关症状进行评估。结果:治疗4周后治疗组躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、生理机能(PF)、精力(VT)、社会功能(SF)评分均较治疗前明显提高($P<0.05$),且上述评分均明显高于对照组治疗后($P<0.05$)。治疗组治疗4周后及随访时FS-14评分、BDI评分、SPHERE评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且明显低于同时期对照组($P<0.05$)。结论:补中益气法针刺治疗可有效改善气虚质CFS患者疲劳症状及潜在症状,提高患者生活质量。

关键词 慢性疲劳综合征;针刺疗法;补中益气;气虚;生活健康量表

中图分类号 R246.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0068-03

基金项目 北京中医医院顺义医院院级项目(SYYJ-201712)

慢性疲劳综合征(CFS)是指非持续劳累导致连续6个月或更长时间的严重慢性疲劳,主要表现为持续乏力、睡眠障碍、注意力不集中、发热身痛等精神躯体症状^[1-2]。体质调查发现,CFS患者多存在偏颇型体质,其中最常见是气虚质^[3]。由于病因不明,尚无确切有效的西医治疗方法,而针、灸、药干预治疗CFS疲劳状态,改善躯体精神症状已取得较好疗效^[4-5]。

由于针刺治疗对人体的调节具有多途径、多靶点的综合效应,为了明确补中益气法针刺对气虚质CFS人群的特异性治疗效应,本研究选用非经非穴作为对照组,通过量表评分,客观评价补中益气法针刺治疗CFS的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至12月我院针灸科门诊确诊为气虚质CFS患者58例,按1:1比例分为治疗组和对照组,每组29例。根据既往CFS研究,按双侧假设检验来估算样本量,考虑20%脱落率,则每组需29例,2组共需要58例受试者^[6]。应用SAS 9.1软件制定随机方案,生成随机序列模块,并

将生成的随机号放入不透光密封信封并由专人保管发放,受试者开始治疗前拆开信封,并纳入相应组别后进行治疗。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 治疗组与对照组一般资料比较

组别	例数	年龄($\bar{x}\pm s$) /岁	性别(男/女) /例	身体质量指数($\bar{x}\pm s$) /(kg/m ²)	各病程区间例数		
					0.5~1年	1~5年	>5年
对照组	29	45.6±9.7	17/12	22.3±2.4	10	10	9
治疗组	29	42.3±10.2	14/15	22.7±2.6	8	12	9

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考国际医学界公认的1994年美国疾病控制中心(CDC)制定的诊断标准拟定^[7];中医体质标准参考2009年中华中医药学会提出的《中医体质分类与判定》^[8]中气虚质的标准拟定。

1.3 纳入标准 符合气虚质CFS诊断标准者;年龄18~65岁,性别不限;出现不明原因导致持续或反复疲劳6个月以上者;无器质性疾病且精神状态可满足相关测试者;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 器质性引起的慢性疲劳,如慢性肺病、心血管疾病、急慢性肝病、贫血、内分泌/代谢疾病、自身免疫性疾病、恶性肿瘤或传染病;社会心理

引起的慢性疲劳,如严重抑郁、焦虑神经症,或近期精神压力较大,或精神分裂症、酗酒、饮食失调者;妊娠及哺乳期妇女;正在参与其他临床试验者;对针刺治疗过敏者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补中益气法针刺治疗。穴位选择:百会、太渊(双侧)、中脘、气海、足三里(双侧)、三阴交(双侧)。具体操作:患者取仰卧位,局部皮肤常规消毒,选用0.25 mm×25 mm或0.30 mm×40 mm一次性针灸针(华佗牌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司)进行针刺,针刺深度以穴位肌肉程度而定,百会向后平刺13~20 mm;太渊避开桡动脉直刺8~13 mm;中脘、气海、足三里、三阴交直刺20~30 mm。进针得气后,百会、三阴交行捻转平补平泻,太渊行震颤补法,中脘、气海、足三里行小幅度提插捻转补法,留针20 min。

2.2 对照组 采用针刺治疗,选穴位置在治疗组穴位旁开13~15 mm。具体操作:选用0.25 mm×25 mm一次性针灸针在选定处进行浅刺(1~2 mm),不行手法,尽量减少刺激量,留针20 min。

2组均每周治疗3次,共治疗4周。

3 疗效评价

3.1 观察指标

3.1.1 主要指标 治疗前后采用生活健康量表(SF-36)评估2组患者躯体健康和心理健康^[9]。SF-36由一般健康状况(GH)、躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、生理机能(PF)、情感职能(RE)、精力(VT)、社会功能(SF)及精神健康(MH)8个领域组成。换算得分=(实际得分-该方面可能最低得分)/(该方面可能最高得分-最低得分)×100%。

3.1.2 次要指标 (1)采用疲劳量表-14(FS-14)评估患者疲劳情况,包括躯体疲劳(8个条目)和脑力疲劳(6个条目)共14个条目,每个条目0~1分,得分越高,表示疲劳程度越重^[10]。(2)采用贝克抑郁量表(BDI)评估患者认知、情感、行为和躯体症状,由21个条目组成,每一条目以4分制(0~3分)进行计算,得分越高,表示抑郁程度越重^[11]。(3)采用躯体和心理健康报告(SPHERE)评估患者潜在的心理及躯体症状,由34个条目组成,得分0~34分,得分越

高,表示CFS伴随症状越多^[12]。在治疗前、治疗结束时及治疗结束后随访4周时对2组患者进行上述量表评分。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS 22.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用重复测量方差分析,符合正态分布的用 t 检验,不符合正态分布的用Mann-Whitney U检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后SF-36评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

观察指标	例数	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
健康状况	29	55.38±12.37	69.31±11.64	57.36±11.27	60.28±11.74
躯体疼痛	29	30.83±8.64	63.47±8.44 ^{△*}	29.37±7.36	36.21±6.37
生理职能	29	29.64±7.73	66.27±9.56 ^{△*}	28.81±5.47	33.41±7.56
生理机能	29	19.57±6.47	69.31±12.42 ^{△*}	17.37±5.43	26.46±8.52
情感职能	29	52.37±21.09	74.27±27.34	55.67±24.39	63.52±30.24
精力	29	44.67±13.82	76.37±15.74 ^{△*}	47.31±14.39	53.08±16.47
社会功能	29	61.22±19.43	92.31±23.17 ^{△*}	57.13±21.47	77.39±22.67
精神健康	29	53.46±17.84	76.73±23.81	51.32±20.41	65.38±21.79

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后FS-14评分比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后FS-14评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗4周后	随访时
治疗组	29	9.14±1.52	3.58±1.29 ^{△*}	4.26±1.37 ^{△*}
对照组	29	9.32±1.37	7.36±1.44 [△]	7.57±1.53

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组同期比较,* $P<0.05$ 。

3.3.3 2组患者治疗前后BDI评分比较 见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前后BDI评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗4周后	随访时
治疗组	29	15.73±5.29	9.02±3.93 ^{△*}	9.67±4.49 ^{△*}
对照组	29	16.52±5.31	12.37±4.28	13.36±5.39

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组同期比较,* $P<0.05$ 。

3.3.4 2组患者治疗前后SPHERE评分比较 见表5。

表5 治疗组与对照组治疗前后SPHERE评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗4周后	随访时
治疗组	29	25.28±3.02	14.19±2.81 ^{△*}	16.37±3.44 ^{△*}
对照组	29	24.76±2.37	20.38±2.26 [△]	21.29±3.16

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组同期比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

CFS归属于中医学“虚劳”范畴,为形神不足之象。虚劳多是由于脾胃气虚,清阳下陷,水谷精微生化无源所致,故出现神疲乏力、发热、自汗等症状。《华氏中藏经》曰:“劳者,劳于神气也;伤者,伤于形容也。思虑过度则伤心,起居过常则伤肝,饥饱无度则伤脾,色欲过度则伤肾,喜怒悲愁过度则伤肺”,可见五脏之伤可引起五种不同疲劳症状。《灵枢·本神》曰:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用”,强调后天之本脾胃的重要性。《理虚元鉴》提到“治虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根,治虚之道毕矣”,认为虚劳的辨治应着眼于肺、脾、肾三脏。而气虚质是元气不足,以气息低弱、机体、脏腑功能状态低下为主要特征的体质状态^[13]。研究表明,气虚质和阳虚质是影响CFS发生的主要体质,而气虚质又是CFS患者的易感体质类型^[14]。因此,在治疗上应治以调补脾胃,益气升阳,甘温除热,体现出补中益气法的治病思想,针刺选取百会、太渊、中脘、气海、足三里、三阴交穴。其中腑会中脘,胃之募穴,可调理中焦,补益中气,以助生化之源;育之原穴气海,培补元气,益肾固精;肺之原穴太渊,脉之大会,行震颤手法可疏通经脉、通调血脉、补肺益气;足三里为补虚要穴,可治疗诸虚劳损,与三阴交合用可补益后天、健脾理胃;百会能安神定志、升阳益气,与足三里合用具有补中益气、调畅气机的功效。后三穴合用可使脾气散精,疏布于周身。六穴合用可兼顾肺、脾、肾三脏之虚,达到补中气、通血脉、抗疲劳之效。

本研究采用非经非穴浅刺作为对照组,其特异效应较弱,能够体现针刺穴位的治疗效应^[15],同时选取浅刺手法,使患者不易觉察出与治疗组之间的不同。研究结果显示,对照组CFS患者仅在治疗结束时FS-14和SPHERE量表评分有一定疗效,但在随访时这种治疗效果与治疗前比较无统计学差异。治疗组在治疗4周后,BP、RP、PF、VT、SF等5项评分均明显提高,同时在治疗前后及随访时FS-14、BDI及SPHERE量表评分也有明显改善,说明补中益气法针刺治疗气虚质CFS患者具有一定的穴位特异性。笔者认为,气是人体内极精微物质,只有在气之来源充足情况下才能使气机调畅,推动和激发人体各种生理活动。选取气虚质CFS患者,采用补中益气法选穴,具有较强的针对性,既从体质上进行调理,又能调节慢性疲劳症状,使得针刺效果产生叠加效应,更好地改善CFS患者疲劳状态(躯体症状及心理症状),进一步提高患者生活质量。在今

后的研究中将进一步扩大样本量,延长随访时间,探究其作用机制。

参考文献

- [1] 黄丹旋,刘继洪,黄志庆,等.中医膏方治疗慢性疲劳综合征研究进展[J].新中医,2019,51(3):31.
- [2] SON C G.Review of the prevalence of chronic fatigue worldwide[J].J Korean Oriental Med,2012,33:26.
- [3] 刘庆,谭捷,凌家艳,等.慢性疲劳综合征患者中医体质与证型的相关性研究[J].湖北中医杂志,2013,35(9):22.
- [4] 刘安利,杜培学,金新美.针刺配合中药治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(3):250.
- [5] 梁蔚莉,何采辉,易展.背俞穴隔药饼灸治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(8):843.
- [6] 陈金狄.通督调神法治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征的疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2012:26.
- [7] FUKUDA K,STRAUS S E,HICKIE I,et al.The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J].Ann Intern Med,1994,121(12):955.
- [8] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303.
- [9] 何燕,赵龙超,刘丹萍,等.SF-36和SF-12在人群生命质量调查中的性能比较研究[J].现代预防医学,2017,23(5):852.
- [10] 李玉珍,王伟,凌瑞杰,等.疲劳量表-14在汽车装配作业工人中的信度和效度检验[J].工业卫生与职业病,2016,42(5):347.
- [11] 王金燕,曹文君,管振钧,等.贝克抑郁量表在医学生中的信度与效度评价和应用[J].中国卫生统计,2018,35(2):253.
- [12] COUVY B,DAVENPORT T A,MARTIN N G,et al.Validation and psychometric properties of the somatic and psychological health report (SPHERE) in a young Australian-based population sample using non-parametric item response theory[J].BMC Psychiatry,2017,17(1):279.
- [13] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:12.
- [14] 郝燕.慢性疲劳综合征及其影响因素与中医体质的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [15] 郭秋蕾,刘清国,战河,等.安慰针刺对照在临床研究中的应用与思考[J].针灸临床杂志,2017,33(11):1.

第一作者:赵杰(1986—),女,本科学历,住院医师,研究方向为针灸治疗临床常见病。
17475905@qq.com

收稿日期:2019-07-07

编辑:强雨叶