

优于对照组,这可能与针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼治疗膝关节骨性关节炎可有效加速病灶部位血液循环,缓解疼痛症状并消除病因有关,值得临床运用。

#### [参考文献]

- [1] 王思茹,蔡敏,古永恒,等.中药药熨结合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].护士进修杂志,2009,24(16):1480-1481.
- [2] 黄若葭,武俊英,许志强,等.悬吊下进阶式闭链运动疗法对膝关节骨性关节炎患者平衡能力的影响[J].体育科学,2015,10(2):54-60.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:41-42.
- [4] 卢敏,谭旭仪,黄璐,等.针灸治疗膝关节骨性关节炎的 Meta 分析[J].中医药导报,2012,18(1):81-83.
- [5] 单赤军.针刀配合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎 120 例[J].武警后勤学院学报:医学版,2012,21(9):717-718.
- [6] 胡胜华,梁利球.中药内外兼治结合康复训练治疗膝关节骨性关节炎病人的护理[J].护理研究,2012,26(29):2731-2733.
- [7] 于建红,刘海霞,谷慧萍,等.中药洗剂治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].河北医药,2011,33(22):3498-3499.
- [8] 叶青合,朱江伟,吴家祥,等.针灸和手法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效对比[J].实用医学杂志,2010,26(21):4004-4006.
- [9] 朱立春,刘金钟.针灸治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].河北医学,2014,16(9):1567-1569.

(责任编辑:刘淑婷)

## 逍遥丸联合针灸推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察

俞壮武

余姚市第二人民医院,浙江 余姚 315400

[摘要] 目的:观察中医针灸推拿结合逍遥丸治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法:随机双盲法将 128 例慢性疲劳综合征患者分为 2 组各 64 例。对照组采取逍遥丸口服,观察组在对照组治疗方案的基础上行中医针灸推拿治疗,治疗后观察 2 组临床疗效、治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总分及多维疲劳问卷(MFI-20)评分。结果:总有效率观察组 95.3%,对照组 81.3%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者 PSQI 总分、MFI-20 评分(总体疲劳、生理疲劳、活动减少、兴趣减少、精神疲劳)均下降,与治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后 2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:逍遥丸联合针灸推拿治疗慢性疲劳综合征,症状改善明显,值得临床推广。

[关键词] 慢性疲劳综合征;亚健康;针灸;推拿;疲劳特征

[中图分类号] R442.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.098

慢性疲劳综合征(CFS)作为临床一种常见亚健康状态,主要表现为严重疲劳、失眠、纳差、头痛等症状<sup>[1]</sup>,其发生率在我国现代生活节奏加快、工作压力大等形势下不断增多,严重影响患者身体、情绪、心理等多方面健康<sup>[2]</sup>。中医学认为,CFS 属虚劳范畴,病机在于本虚标实,情志不舒,过度劳累,体质虚弱等均可能导致机体阴阳失衡,经气不畅而发病,中医学针灸推拿可疏肝健脾,扶正祛邪,近年来,在 CFS 等亚健

康状态患者中应用较多,且取得较大成就。笔者对慢性疲劳综合征患者行中医针灸推拿治疗,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1994 年美国 CDC 修订的慢性疲劳综合征诊断标准<sup>[3]</sup>:严重疲劳持续至少 6 月,且原因不明;表现出记忆力下降、咽喉痛、头痛、睡眠障碍等症状;中医上属于肝郁脾虚证,表现出食欲不振、腹胀、胸胀痛,便溏,舌

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 俞壮武(1965-),男,主治医师,主要从事软组织疼痛诊治工作。

苔白腻、舌淡，脉弦或细。

1.2 排除标准 自身免疫性疾病；慢性精神疾病；器质性疾病、内分泌疾病等。

1.3 一般资料 观察病例为本院 2012 年 12 月—2014 年 12 月诊治的健康之慢性疲劳综合征患者，共 128 例。随机双盲法将其分为 2 组各 64 例。对照组男 40 例，女 24 例；年龄 22~68 岁，平均(35.2±3.0)岁；病程 7 月~9 年，平均(3.2±0.6)年。观察组男 43 例，女 21 例；年龄 20~65 岁，平均(35.8±3.2)岁。2 组年龄、病程等比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 口服逍遥丸(含有白芍、茯苓、薄荷、当归、柴胡、炙甘草、白术(炒)等成分，东芝堂药业(安徽)有限公司生产，国药准字 Z34020759)，每次 10 丸，每天 3 次，治疗 10 天为 1 疗程，休息 3 天后开始第 2 疗程，共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上行中医针灸推拿治疗。推拿按摩：患者取仰卧位，医生坐于患者头部后方，用两手食、中指指腹按揉颈部两侧肌肉，力度适中，不易过猛或过轻，过猛容易伤及患者，过轻达不到治疗效果，再以双手中指指腹放于风池穴，逐渐加大力度，待患者说有酸胀感时，保持此力度，两手中指再分别做顺时针按揉，使酸胀感沿着头外侧传导至头前外侧。右手拇指按压百会穴，从逆时针和顺时针方向各按压 100 次，再用拇指偏峰为着力点，在印堂和百会上施用一指禅手法。针灸治疗：取足三里、三阴交、太冲、血海穴位，嘱患者平卧位，对穴位进行常规消毒后，足三里、三阴交直刺进针深度约 30 mm，太冲、血海平刺进针，留针时间约 30 min，每 10 min 提插捻转运针 1 次。另对伴随明显精神不振、萎靡患者，同时取百会、肾俞二穴进行针灸。2 天 1 次，治疗 10 次为 1 疗程，休息 3 天后开始第 2 疗程，共治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组均治疗 2 疗程后观察比较临床疗效、治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI，包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍等七大维度)总分及 MFI-20 评分(即多维疲劳问卷，包括总体疲劳、生理疲劳、活动减少、兴趣减少、精神疲劳五大维度，共 20 个条目)。

3.2 统计学方法 全部数据运用 SPSS 19.0 软件行统计学分析，计数资料以%表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医内科疾病诊疗常规》<sup>[4]</sup>拟定，治愈：症状完全消失，自我感觉良好，生活、工作或学习恢复正常，随访 6 月内未复发；显效：症状基本消失，生活、工作或学习基本恢复正常；好转：症状有所改善；无效：症状不变或加重。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 好转率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.3%，对照组为 81.3%，2 组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	64	22(34.4)	34(53.1)	5(7.8)	3(4.7)	61(95.3) <sup>①</sup>
对照组	64	14(21.9)	24(37.5)	14(21.9)	12(18.8)	52(81.3)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 PSQI 总分比较 见表 2。治疗后 2 组患者 PSQI 总分均下降，与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗后，2 组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 PSQI 总分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	64	8.10±3.26	0.70±0.55 <sup>②</sup>
对照组	64	7.59±2.95	1.18±0.65 <sup>①</sup>

与组内治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 MFI-20 评分比较 见表 3。治疗后 2 组患者总体疲劳、生理疲劳、活动减少、兴趣减少、精神疲劳评分均下降，分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗后 2 组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 MFI-20 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	总体疲劳	生理疲劳	活动减少	兴趣减少	精神疲劳
观察组	64	治疗前	63.7±9.6	60.7±8.4	45.1±6.5	44.9±6.7	50.2±8.6
		治疗后	40.2±5.5 <sup>②</sup>	40.5±5.5 <sup>②</sup>	26.5±4.9 <sup>②</sup>	25.5±4.6 <sup>②</sup>	29.1±4.7 <sup>②</sup>
对照组	64	治疗前	62.8±10.5	59.7±9.0	44.8±8.0	45.2±7.3	49.6±8.5
		治疗后	54.4±6.9 <sup>①</sup>	50.0±8.3 <sup>①</sup>	38.0±6.8 <sup>①</sup>	39.7±6.5 <sup>①</sup>	38.4±5.5 <sup>①</sup>

与组内治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$

## 5 讨论

慢性疲劳综合征是亚健康状态主要表现形式，典型症状为长时间(至少 6 月)持续疲劳，伴有头痛、记忆力下降、乏力、心悸、失眠等症状。由于慢性疲劳综合征各项检查无明显异常，因而难以通过西医对症下药，而传统中医具有治本特点，它能从根本上缓解人体的焦虑、紧张心绪，调节人体的内分泌，达到治愈的目的<sup>[5]</sup>。

中医学认为，慢性疲劳综合征属虚劳范畴，与肝脏、脾脏、肾脏密切相关，以本虚标实为其发病病机，多因过度劳累、情志不舒等致使脏腑气血不足，经脉不畅引起<sup>[6]</sup>，《素问·宣明五气》提到“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”，进一步提示该病与劳逸适度有关，病机为五脏气血阴阳失衡。现代中医学认为，慢性疲劳综合征由肝失疏泄、脾失健运引起，表现为肝郁脾虚证，本研究中患者均为

肝郁脾虚证。逍遥丸主要针对肝郁脾虚证患者，内含白芍、茯苓、薄荷、当归、柴胡、炙甘草、白术(炒)等成分，具有疏肝健脾、养血调经功效，适用于肝气不舒、纳差、头晕目眩等病症，但难以根除患者疲劳症状，且该中成药有一定的注意事项：感冒时慎用；月经异常、孕妇、过敏患者禁用等。近年来，中医针灸推拿在慢性疲劳综合征治疗中发挥优势，针灸以中医阴阳平衡整体观念为依据<sup>[1]</sup>，具有协调阴阳、扶正祛邪等功效，其最主要的功能是调节，通过调节人体的内分泌失调来治疗疾病，且针灸操作简便、费用低廉，同时也避免了口服药物引起的毒副作用，它不会干扰机体的正常功能，对于治疗亚健康状态之慢性疲劳综合征，纠正内分泌失调具有无可比拟的优势。针灸足三里、三阴交具有健脾和胃、益气功效，能有效增强机体免疫能力；针灸太冲、血海可调畅气机<sup>[2]</sup>。推拿因其无毒副作用、推拿过程的舒适愉悦以及效果好而受到患者欢迎，推拿是医生与患者之间的交流，患者不仅能从心理上感觉被关爱，还能通过医师的手法刺激腧穴，调节体内的经脉气血，来缓解患者的压力、疼痛等不适症状，促使体力及脑力的双重恢复。

CFS 典型症状为疲劳、失眠，临床常用 MFI-20 评分评价疲劳程度，用 PSQI 评分评价患者睡眠质量，具有客观性、科学性等特点。本研究结果可知，观察组经中医针灸推拿治疗后，睡眠质量明显改善，疲劳症状明显减轻，且效果优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述，中医针灸推拿治疗慢性疲劳综合征疗效良好，能明显减轻患者疲劳症状，促进其睡眠质量提高，临床值得进一步研究应用。

## [参考文献]

- [1] 马巧琳, 胡斌. 针灸推拿结合治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 371-373.
- [2] 姚斐, 房敏, 朱高峰, 等. 经穴推拿对慢性疲劳综合征 FS-14 与 FAI 评分的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(3): 222-224.
- [3] Fukada K, Straus Es. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J]. Ann Intern Med, 1994, 121(23): 953-955.
- [4] 朱文峰. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 1999: 192.
- [5] 戴德纯, 房敏, 姜淑云, 等. 慢性疲劳综合征患者生存质量和疲劳特征及中医推拿干预研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(8): 751-755, 763.
- [6] 王敬乔, 周国平, 刘小卫, 等. 整体经络针刺法治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(9): 216-218, 225.
- [7] 范月侠, 闫佩峰, 吴微, 等. 针灸推拿治疗疲劳综合征 86 例临床观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(9): 1057-1059.
- [8] 熊杉, 张如祥, 刘良生, 等. 针刺配合推拿膀胱经对慢性疲劳综合征患者血清细胞因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(2): 39-41.

(责任编辑: 刘淑婷)

# 针刺联合拔罐改善缺血性脑卒中恢复期肢体运动功能临床观察

黄雯

杭州市中医院针灸康复科, 浙江 杭州 310013

[摘要] 目的: 观察在内科常规治疗基础上, 加用针刺联合拔罐改善缺血性脑卒中恢复期患者肢体运动功能改善的效果。方法: 将 92 例缺血性脑卒中恢复期患者随机分为对照组和治疗组各 46 例, 2 组均给予内科常规治疗, 对照组患者自行进行日常生活活动能力的训练, 治疗组采用针刺联合拔罐治疗, 2 组疗程均为 4 周。观察 2 组的临床神经功能缺损程度评分标准 (MESSS) 评分与 Barthel 指数的变化。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 93.48%, 对照组为 76.09%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 周和治疗 4 周, 2 组的 MESSS 评分均较治疗前下降、Barthel 指数均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 治疗组的 MESSS

[收稿日期] 2015-07-09

[作者简介] 黄雯 (1986-), 女, 护师, 研究方向: 中风病的康复护理。