引用:雷伟,吕家和.捏脊振腹法治疗慢性疲劳综合征30例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(7):79-81.

捏脊振腹法治疗慢性疲劳综合征30例临床观察

雷伟,吕家和

(中山市坦洲人民医院,广东 中山,528467)

[摘要] 目的:观察捏脊振腹法治疗慢性疲劳综合征(CFS)的临床疗效。方法:将60例CFS患者随机分为治疗组与对照组,每组各30例。治疗组采用捏脊振腹法治疗,对照组采用捏脊拔罐法治疗。观察2组的综合疗效、血浆色氨酸水平、疲劳评定量表(FAI)评分。结果:总有效率治疗组为96.67%(29/30),对照组为90.00%(27/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组血浆色氨酸水平、FAI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:捏脊振腹法治疗CFS疗效确切,值得临床推广应用。

[关键词] 慢性疲劳综合征;捏脊振腹法;捏脊拔罐法

[中图分类号] R259, R244.1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.019

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是1988年美国疾病控制中心(CDC)正式命名的,以慢性疲劳持续或反复发作6个月以上为主要表现,同时伴有低热、头痛、咽喉痛、肌痛、神经精神症状等非特异性症状的一组症候群。CFS休息后不能缓解,实验室检查无器质性病变。本病在青年中较为常见,男女均可发病^[1],对患者生活质量有较大影响。研究显示,CFS在我国城市人口发病率为10%~25%^[2]。CFS将成为21世纪人类健康的主要问题之一。CFS的病因研究目前尚未取得实质性的成果,而中医治疗此病有独特的疗效。中医药通过综合调节体质,标本兼治,促使人体各脏腑功能处于阴阳平衡状态。笔者采用捏脊振腹法治疗30例CFS患者,取得了良好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2020年6月至2021年12月于我院内科门诊及中医康复科门诊就诊的60例CFS患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男21例,女9例;年龄18~55岁,平均(41.16±6.09)岁;发病时间0.60~2.10年,平均(1.00±0.12)年。对照组中,男

18例,女12例;年龄18~55岁,平均(42.69±6.23)岁;发病时间0.60~2.00年,平均(1.00±0.11)年。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床研究已通过我院伦理委员会批准,伦理审批号:2020006。

1.2 诊断标准 符合美国疾病控制中心制订的CFS诊断标准^[3]。1)持续或反复出现的原因不明的严重疲劳,持续6个月或6个月以上,充分休息后疲劳症状不能缓解,活动水平较健康时下降50%。2)伴随症状具备下列症状中的4项及以上,持续6个月及以上:①记忆力下降或注意力难以集中;②咽喉痛;③颈部或腋窝淋巴结触痛;④肌痛;⑤多发性非关节炎性关节痛;⑥新出现的头痛;⑦睡眠障碍;⑧劳累后持续不适。3)排除躯体疾病、精神障碍、烟酒药物依赖和其他已知原因引起的慢性疲劳。

1.3 纳入标准 1)符合CFS诊断标准;2)年龄18~55岁;3)患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有原发病可以解释的CFS;2)双相情感障碍、精神分裂症、妄想症、痴呆、神经性厌食症;3)妊娠期,分娩不足1年、外科手术不足1年;4)体质指数 $>40\text{ kg/m}^2$ 的肥胖症。

基金项目:广东省中山市卫生健康局资助项目(2020J403)

第一作者:雷伟,男,主治医师,研究方向:针药并用及高压氧治疗亚健康、生殖系统疾病

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用捏脊振腹法治疗。患者取俯卧位,采用三指捏脊法^[4]:术者双手拇指桡侧缘顶住皮肤,示中指前按,三指同时用力提拿皮肤,双手交替捻动向前推进。督脉从腰阳关至大椎,膀胱经线从白环俞到大杼。由下到上为1遍,在背部膀胱经第一侧线及脊柱正中捏脊各9遍,并在腰阳关、命门、至阳、神道、大椎、心俞、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞提捏1次。然后,患者取仰卧位,以肚脐为中心进行振腹法:术者取坐位,肘关节自然屈曲,以前臂肌肉的不自主痉挛带动腕关节小幅度、高频率的屈伸运动,使产生的震颤通过手掌持续作用于腹部。每次15 min。每天1次。

2.2 对照组 采用捏脊拔罐法治疗。先捏脊,后拔罐,捏脊法同治疗组,拔罐采用走罐法:患者取俯卧位,暴露背部至腰骶部。先在腰背部涂一层麻油,选用罐口平滑的大号玻璃罐。将罐吸住,沿膀胱经两侧线间以手推罐,上下缓慢推移9次(单向推移为1次),每天1次。

2组均以1个月为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 血浆色氨酸:采用高效液相色谱分析法检测^[5]。取血浆0.5 ml加3.5 mol/L过氯酸0.2 ml,震荡后4000 r/min离心10 min,取上清液20 μ l进样。取Trp标准品分别配制6.121、12.243、24.485、48.970、122.430、244.850 μ mol/L浓度的标准液进行测定,每种浓度分别进样2次,取平均值计算峰面积。2) 疲劳评定量表(FAI)评分:该量表共29条问卷,完全同意选7,计7分;完全不同意选1,计1分。所得分数越高说明疲劳程度越严重。

3.2 疗效标准 参照文献^[1]中的有关标准拟定。痊愈:临床症状完全消失,能适应正常的社会生活及工作节奏,FAI评分值减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状消失 $\geq 2/3$,FAI评分值减少 $>70\%$ 、但 $<95\%$;有效:临床症状消失 $1/3\sim 2/3$,FAI评分值减少 $>30\%$ 、但 $<70\%$;无效:临床症状消失 $<1/3$,或无任何改善,FAI评分值减少 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采

用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.67%(29/30),对照组为90.00%(27/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.00)	6(20.00)	17(56.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	5(16.67)	6(20.00)	16(53.33)	3(10.00)	27(90.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组血浆色氨酸水平比较 2组血浆色氨酸水平治疗前组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组血浆色氨酸水平比较($\bar{x}\pm s$, μ mol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	48.11 $\pm$ 10.29	133.66 $\pm$ 6.89 ^{ab}
对照组	30	48.01 $\pm$ 10.31	39.31 $\pm$ 8.48 ^a

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

3.4.3 2组FAI评分比较 2组FAI评分治疗前组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组FAI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	148.51 $\pm$ 21.41	66.23 $\pm$ 10.08 ^{ab}
对照组	30	147.56 $\pm$ 20.89	82.48 $\pm$ 17.21 ^a

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

4 讨论

本病属于中医学“虚劳”“五劳”等范畴。产生疲劳的原因是多方面的,其中过劳为一个重要的因素。《素问·上古天真论》记载:“形劳而不倦”,认为各种活动不宜过量,过量则产生倦怠、疲乏等疲劳症状。《素问·宣明五气》云:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”《黄帝内经》认为体力活动与脑力活动过度均会产生疲劳。而用脑过度产生的疲劳往往有其特殊的表现,如《灵枢·大惑论》云:“故神劳则魂魄

散,志意乱。”关于CFS的治疗,西医多为对症治疗,中医从气、阳入手,以扶阳助阳益气为主要治法,多采用针灸、推拿、中药和传统保健功法等方法。笔者采用捏脊拔罐法治疗CFS获得较好疗效^[6]。夹脊穴是各条经脉、经筋所过之处,也是脏腑之气输注、汇聚于体表之处,捏脊疗法通过作用刺激而振奋鼓舞阳气^[4]。腹为阴,其正中有任脉、冲脉运行,任脉为一身阴脉之海,冲脉为一身气血之要冲,其中神阙穴,即脐中。《难经·六十六难》指出:“脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本也,故名曰原”,明确指出了脐疗独取的神阙穴是肾间动气所在、人体生命的源泉、十二经脉的根本。神阙穴具有脐通百脉的生理基础。振腹作用于腹正中之脐部与冲任二脉,从而调理一身之气血阴精,使振奋之阳气生化无穷。振腹是通过掌振法,使脐周皮肤及皮下组织产生低频振颤,引起腹内肠管蠕动,从而刺激腹部内脏神经,并通过神经传导刺激腺垂体分泌,调节肾上腺激素的分泌水平,纠正内分泌的紊乱^[7]。捏脊加振腹法能调整CFS患者阴阳,使其达到阴平阳秘,精神乃治的目的,从根本上治疗CFS。本研究结果表明,捏脊振腹法能提高CFS患者的综合疗效,降低血浆色氨酸水平与

FAI评分,疗效显著,且经过半年后电话回访无1例复发。

综上所述,捏脊振腹法治疗CFS疗效确切,为该病的临床治疗提供了一种操作方便、安全性高、不良反应发生率低、无创伤、疗效佳、依从性好、复发率低的治疗方案,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘倩. 中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨[J]. 国外医学:中医中药分册,1993,15(6):15.
- [2] 罗才贵. 推拿学[M]. 上海:上海科技出版社,2008:206.
- [3] FUKADA K, STRAUS SE, HICKIE I, et al. The chronic fatigue syndrome: A comprehensive approach to its definition and study[J]. Annals of Internal Medicine, 1994, 121(12):953-959.
- [4] 崔承斌. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7):483.
- [5] 刘占东, 王得新, 张宁, 等. 慢性疲劳综合征患者血浆中色氨酸水平测定[J]. 首都医科大学学报, 2008, 29(4):483-486.
- [6] 雷伟. 捏脊拔罐法对慢性疲劳综合征患者临床疗效及血浆色氨酸的影响[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2011.
- [7] 杨涛, 蔡权, 沈中秋. 振腹并用三棱针点刺背俞穴加拔真空罐疗面部痤疮218例[J]. 按摩与导引, 2008, 24(6):208.

(收稿日期:2023-04-02)

[编辑:刘珍]

(上接第21页)阿奇霉素能有效改善患儿炎性因子水平,增加肺通气功能。肺炎支原体感染可引起呼吸道上皮细胞氧化应激反应,产生毒素对呼吸道上皮造成损伤,抵抗黏膜纤毛的清除和吞噬细胞的吞噬,产生炎性渗出物使得通气受阻,患儿容易出现缺氧的症状,而阿奇霉素不能完全恢复患儿气道上皮黏膜的损伤,改善换气功能,联合紫贝止咳颗粒抗感染、祛痰、清热解毒作用能更有效降低肺部损伤。不良反应总发生率方面,治疗组与对照组比较差异无统计学意义,说明紫贝止咳颗粒毒副作用小。

综上所述,紫贝止咳颗粒联合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染小儿急性支气管炎疗效颇佳,能够有效改善临床症状和体征,降低炎性因子水平,且安全性有保障。

参考文献

- [1] KUMAR S, ROY RD, SETHI GR, et al. Mycoplasma pneumoniae infection and asthma in children[J]. Trop Doct, 2019, 49(2):117-119.
- [2] SMITH MP, LOWN M, SINGH S, et al. Acute Cough Due to Acute

Bronchitis in Immunocompetent Adult Outpatients; Chest Expert Panel Report[J]. Chest Expert Cough Panel, 2020, 157(5):1256-1265.

- [3] YOON SW, PARK MJ, RHEE CK, et al. HL301 in the treatment of acute bronchitis: A phase 2b, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study[J]. Korean J Intern Med, 2020, 35(1):133-141.
- [4] 宁寿葆. 现代实用儿科学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2004.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国中医药科技出版社, 2002:54.
- [6] 汤夕峰. 阿奇霉素的临床应用, 耐药及不良反应[J]. 国际儿科学杂志, 2021, 48(2):104-107.
- [7] 李欣怡, 余君, 朱蕾. 大环内酯类抗生素治疗难治性支气管哮喘患者的疗效及安全性[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(1):33-36.
- [8] 李香梅, 邓群花. 阿奇霉素和布地奈德雾化治疗支原体肺炎临床疗效及炎症因子变化[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(10):84-86.
- [9] 王洪玉. 黄芩茎叶解毒胶囊联合阿奇霉素治疗急性咽炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(9):152-155.

(收稿日期:2023-03-07)

[编辑:王红梅]