

“双固一通”针刺结合易筋经治疗慢性疲劳综合征27例

夏雨萌¹, 刘思敏²

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北省中医院针灸科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月19日; 录用日期: 2023年8月8日; 发布日期: 2023年8月21日

摘要

慢性疲劳综合征, 临床症状包括持续半年以上的身心双重疲劳、认知障碍、胃肠道症状, 并伴有运动后不适, 失眠, 喉咙痛, 肌肉、关节酸痛, 头痛等症状, 是现代人常见的亚健康状态。临床上疗法通常包括认知行为疗法及分级运动疗法, 而药物对CFS几乎没有改善作用, 所以通常推荐使用多维度手段对症治疗, 包括心理治疗、锻炼、止痛等。本研究采用“双固一通”针法结合易筋经治疗CFS 27例, 现报告如下。

关键词

慢性疲劳综合征, 针刺, 双固一通, 易筋经

Treatment of Chronic Fatigue Syndrome in 27 Cases Using “Shuanggu Yitong” Acupuncture Combined with Yijinjing

Yumeng Xia¹, Simin Liu²

¹College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Acupuncture, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 19th, 2023; accepted: Aug. 8th, 2023; published: Aug. 21st, 2023

Abstract

This Chronic Fatigue Syndrome (CFS) is a common suboptimal health condition characterized by

persistent physical and mental fatigue, cognitive impairments, gastrointestinal symptoms, post-exertional malaise, insomnia, sore throat, muscle and joint pain, headaches, and other symptoms lasting for more than six months. Cognitive behavioral therapy and graded exercise therapy are commonly employed clinical interventions, as pharmacological treatments have shown limited efficacy in improving CFS symptoms. Therefore, a multidimensional approach is recommended for individualized management, involving psychological therapy, exercise, pain management, and other strategies. In this study, we present a case series of 27 CFS patients who were treated with the “Shuanggu Yitong” acupuncture combined with Yijinjing. The results are reported as follows.

Keywords

Chronic Fatigue Syndrome, Acupuncture, Shuanggu Yitong, Yijinjing

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)又称肌痛性脑脊髓炎, 临床症状包括持续半年以上的身心双重疲劳、认知障碍、胃肠道症状, 并伴有运动后不适, 失眠, 喉咙痛, 肌肉、关节酸痛, 头痛等症[1], 是现代人常见的亚健康状态。临床上疗法通常包括认知行为疗法及分级运动疗法, 而药物对 CFS 几乎没有改善作用, 所以通常推荐使用多维度手段对症治疗, 包括心理治疗、锻炼、止痛等[2]。

针刺是有效的补充治疗手段, 基于累积 Meta 分析示针刺组总有效率优于对照组, OR = 3.87, 95% CI, 说明针刺对 CFS 患者有积极的调控作用[3]。“双固一通”针刺法主张固护先、后天之本同时通经泻邪, 以补脏腑、协调阴阳, 达平衡之境。湖北省中医院为“古本易筋经十二势导引法”传承基地, 在临床上推广易筋经为中医自诊自疗的治疗手段。易筋经是包含有氧与呼吸调节的功法锻炼, 集预防、保健、治疗、康复于一体, 可强筋壮骨、固摄精气、调养脏腑、颐神养性。本研究采用“双固一通”针法结合易筋经治疗 CFS 27 例, 以验证其疗效, 为临床提供新的治疗思路, 现报告如下。

2. 临床资料

27 位患者皆来自 2022 年 1 月至 2023 年 1 月湖北省中医院针灸科住院部, 包含男 7 人, 女 20 人; 年龄 23~55 岁, 平均(39 ± 9)岁; 病程 6~33 个月, 平均(12 ± 7)个月。参考 CFS 诊断标准[1]: 6 个月以上临床无法解释的疲劳, 休息后没有明显缓解, 且在以下八项中至少包含四项: 1) 短期记忆力明显降低或易分神; 2) 咽痛; 3) 颈部、腋下淋巴结肿大、压痛; 4) 肌肉疼痛; 5) 无红肿的多关节疼痛; 6) 一种新的类型、模式或程度的头痛; 7) 睡眠质量不佳; 8) 劳累后不适超过 24 h。除外有精神障碍病史患者; 合并重大疾病患者; 妊娠期、哺乳期妇女; 严重肥胖患者(BMI > 45); 认知功能缺陷患者; 有运动习惯患者。

3. 治疗方法

3.1. 补肾祛瘀针刺治疗

取穴: 足三里(双)、关元、百会、四神聪。操作: 患者选取仰卧位, 局部皮肤常规消毒。使用 0.25 mm × 25 mm 和 0.30 mm × 40 mm 华佗牌针灸针, 足三里、关元直刺, 百会、四神聪向后平刺, 以患者感到

酸胀为度。每次留针 30 min, 每日 1 次, 每周 5 天, 2 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

3.2. 易筋经训练

患者需接受为期 4 周的古本易筋经十二势导引法训练, 参考《中医导引学》[4]标准动作。一星期至少 3 天, 一日练习 40 分钟, 4 星期为一个疗程, 共 2 个疗程。在院时由教练带领进行易筋经训练, 出院后通过练习视频与文档自行练习, 并通过电话随访监督。

4. 疗效观察

4.1. 疗效指标

1) 疲劳量表-14 (FS-14)评分[5]: 前 8 条评价躯体疲劳, 后 6 条评价脑力疲劳, “是”则算作 1 分, “否”则算作 0 分。

2) 临床症候积分: 根据 CFS 诊断标准[1]将主症、兼症的轻重程度分为无、轻、中、重 4 级。主症: 无疲劳感, 算作 0 分; 有疲劳感但可正常工作、生活, 算作 2 分; 疲劳感较重, 只能轻度工作及活动, 算作 4 分; 疲劳严重, 无法正常工作及活动, 算作 6 分。兼症则分别计 0 分、1 分、2 分、3 分。

4.2. 疗效评定指标

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6]结合 FS-14 评分减分率拟定评定标准。临床痊愈: 证候积分减少 $\geq 90\%$ 。显效: 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效: 证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.3. 统计学处理

采用 SPSS 26.0 进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 不符合正态分布的计量资料以中位数(上、下四分位数) [M (P25, P75)]表示, 采用 Wilcoxon 非参数检验, 重复测量资料比较采用 Friedman 非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.4. 治疗结果

4.4.1. 治疗前后及随访时患者 FS-14、临床症候积分比较

治疗后即时和治疗后 FS-14、临床症候积分均较治疗前明显降低, 见表 1 ($P < 0.05$)。

4.4.2. 患者临床疗效

27 例患者治疗后, 治愈 5 例, 显效 5 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率为 92.6%。

Table 1. Comparison of FS-14, clinical symptom score scores before and after treatment [M (P25, P75), score]

表 1. 治疗前后 FS-14、临床症候积分比较 [M (P25, P75), 分]

时间	例数	FS-14	临床症候积分
治疗前	27	12 (11, 13)	20 (18, 21)
治疗后	27	6 (3, 8)	8 (3, 10)

5. 讨论

CFS 目前并无确凿的基于分子或细胞的诊断实验室测试[2], 只有鉴别相似疾病, 症状符合临床标准[1]才能做出诊断。其病因尚未明确, 可能与免疫系统、遗传、生物心理社会模型、肾上腺系统、睡眠障碍

等有关, 其病理学假说则有机体多系统功能失调、认知缺陷、基因表达异常、急性病毒或非病毒病原体及其他持续性感染导致的神经炎症[7]。常见于 40 岁以上人群, 受教育低收入人群, 而其中女性为男性的 2~3 倍[8]。而其患病率与病例定义、研究设计关系密切, 基于[1]定义的患病率为 1.46%~2.52% [9]。

中医学中 CFS 多归于“虚劳”, 为形神不足、脏腑亏虚之象, 久虚瘀滞不通发为此病。《景岳全书·论虚损病源》言“劳倦不顾者, 多成劳损, 或劳于名利, 或劳于色欲, 或劳于病”, 《脾胃论》云: “饮食不节则胃病, 胃病则气短……形体劳役则脾病, 脾病则怠惰嗜卧, 四肢不收”, 指出虚劳可由劳役、劳心、房事、疾病、先天不足、饮食不节等致, 是气血虚耗、脏腑虚损之病。《诸病源候论》中提出“志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳”, 对应了五脏虚损, 与 CFS 相关则有心虚、脾虚、肾虚、肝郁等。心气、心血虚则心悸怔忡, 运动后易疲劳; 脾主运化、升清, 脾虚则津乏失养, 升降失司则湿蒙清窍、血瘀阻滞, 可致肢体酸重、倦怠疲乏、耳聋耳鸣、视力下降、眩晕等; 肾虚者易疲乏、脑髓不足而迟钝健忘; 肝郁则筋骨酸痛、情志抑郁、失眠多梦。其病性虚实夹杂, 主要为虚。

现有的诊断标准需判断患者是否有职业、教育、社会或个人活动水平大幅降低的现象, 而为了易于管理、低成本, 主观测试更适合用于评估[10]。因此本研究使用 FS-14、临床症候积分用以评估者的身体功能和心理健康状况, FS-14 被广泛用于 CFS 测量, 而临床症候积分则是基于诊断标准进行评估疾病状态和治疗进展。

系统评价[11][12]表明针刺治疗疗效确定, 可调脏腑、活气血、复阴阳, 改善且患者疲劳、提高机体免疫力、改善认知功能与排便异常的作用, 其机制仍在探索中, 可能在机体代谢、免疫、神经内分泌等多个系统中从多途径改善 CFS [13], 近年前沿性动物实验研究从基因表达[14]及蛋白质组入手研究针刺对 CFS 多靶点的效应机制。“双固一通”为王华教授所提出的一种通过固护先天之元气与后天之胃气来达到外治内防目的的治疗方法[15]。本研究选取百会穴, 诸阳之会, 补益正气, 配合四神聪, 可调节心脑, 提升清气, 调神开窍; 关元穴为阴阳元气交会之穴, 可治疗之虚劳诸证, 足三里属胃经穴, 可健脾益胃, 理气行血。四穴合用, 可补气行血, 调节阴阳与五脏六腑的平衡, 缓解 CFS 患者的疲劳, 提高患者的生活质量。

气功是一种基于道教哲学和中医理论的治疗性干预手段, 谢芳芳等的研究结果显示功法组总有效率为 62.22% [16], 功法可提高 CFS 患者生活质量, 通过改变 ALFF 神经元活动纠正神经系统的失衡[17], 增加端粒酶活性, 并干预患者身心健康[18]。易筋经以《易学》为哲学基础, 以《灵枢》《素问》为理论指导, 其动作多为脊柱旋转屈伸构成, 一势疏导一经, 预备式热身活血通调任督; 韦陀献杵第一势疏导肺经, 改善通气功能, 第二势疏导三焦经, 消除疲劳, 破散脏腑积聚; 摘星换斗势调畅心经, 改善心悸、失眠; 出爪亮翅势调理大肠经, 调理便秘、腹痛; 倒拽九牛尾势疏导胃经, 缓解咽痛; 九鬼拔马刀势疏导膀胱经, 改善下肢不灵活、胁痛、颈痛; 三盘落地势疏导心包经, 调理腋下肿、心烦心痛; 青龙探爪势疏导胆经, 改善偏头痛、颈疾腋下淋巴结肿大疼痛; 卧虎扑食势疏导肝经, 可舒肝解郁, 缓解疲劳; 打躬式疏导肾经, 可调咽肿、目昏; 掉尾势疏导小肠经, 缓解耳痛, 肩关节酸痛; 收势疏导脾经, 调节身重乏力等症状。易筋经作为一种具有气功优点的运动方法, 对 CFS 患者疲劳[19]、疼痛[20]、睡眠质量[21]等方面有积极作用, 同时锻炼者可通过运动获得成就感及自我认同满足感, 良好的心理暗示对病情有积极的导向作用。

本研究结果显示, 治疗后疲劳量表-14 评分、生活质量调查量表以及临床症候积分都大大降低, 针刺配合易筋经治疗 CFS 疗效显著, 且取穴简单、效果优异, 同时配合气功自疗手段, 易于临床上的推广。

基金项目

国家中医药管理局“全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2022]5 号)。

参考文献

- [1] Fukuda, K., Straus, S.E., Hickie, I., *et al.* (1994) The Chronic Fatigue Syndrome: A Comprehensive Approach to Its Definition and Study. *Annals of Internal Medicine*, **121**, 953-959. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-121-12-199412150-00009>
- [2] Tate, W.P., Walker, M.O.M., Peppercorn, K., *et al.* (2023) Towards a Better Understanding of the Complexities of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome and Long COVID. *International Journal of Molecular Sciences*, **24**(6): 5124. <https://doi.org/10.3390/ijms24065124>
- [3] 李克嵩, 庄礼兴, 贺君, 张宾, 罗晓舟. 基于累积 Meta 分析模型: 针灸治疗慢性疲劳综合征系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3087-3091.
- [4] 严蔚冰. 中医导引学[M]. 北京: 中国中医药出版, 2017: 46.
- [5] Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., *et al.* (1993) Development of a Fatigue Scale. *The Journal of Psychosomatic Research*, **37**, 147-153. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90081-P](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90081-P)
- [6] 郑筱萸. 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: 385.
- [7] Sandler, C.X. and Lloyd, A.R. (2020) Chronic Fatigue Syndrome: Progress and Possibilities. *The Medical Journal of Australia*, **212**, 428-433. <https://doi.org/10.5694/mja2.50553>
- [8] Bierl, C., Nisenbaum, R., Hoaglin, D.C., *et al.* (2004) Regional Distribution of Fatiguing Illnesses in the United States: A Pilot Study. *Population Health Metrics*, **2**, 1. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-2-1>
- [9] Lim, E.J., Ahn, Y.C., Jang, E.S., *et al.* (2020) Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis (CFS/ME). *Journal of Translational Medicine*, **18**, 100. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02269-0>
- [10] Jason, L., Brown, M., Evans, M., Anderson, V., Lerch, A., Brown, A., Hunnell, J. and Porter, N. (2011) Measuring Substantial Reductions in Functioning in Patients with Chronic Fatigue Syndrome. *Disability and Rehabilitation*, **33**, 589-598. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.503256>
- [11] 李克嵩, 庄礼兴, 贺君, 等. 基于累积 Meta 分析模型: 针灸治疗慢性疲劳综合征系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3087-3091.
- [12] Yin, Z.H., Wang, L.J., Cheng, Y., *et al.* (2021) Acupuncture for Chronic Fatigue Syndrome: An Overview of Systematic Reviews. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **27**, 940-946. <https://doi.org/10.1007/s11655-020-3195-3>
- [13] 李艳慧, 马巧琳, 胡斌, 王钟磊. 针刺治疗慢性疲劳综合征的实验指标选取及机制研究现状[J]. 针刺研究, 2021, 46(11): 980-984.
- [14] Wang, X.Y., Liu, C.Z. and Lei, B. (2017) Effect of Acupuncture on the Expression of Transcription Factor T-Bet/GATA-3 in Plasma of Rats with Chronic Fatigue Syndrome. *Acupuncture Research*, **42**, 246-248.
- [15] 王华, 梁凤霞. “双固一通”针灸法与疾病防治[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(4): 3-5.
- [16] 谢芳芳, 王伟健, 管翀, 成子己, 周婉琼, 姚斐. 延年九转法对慢性疲劳综合征患者疲劳和生活质量影响的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 2951-2955.
- [17] Tao, S. and Li, Z. (2023) Effects of Qigong Exercise on Cardiovascular Risk Factors in Patients with Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Physiology*, **14**, Article 1092480. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1092480>
- [18] Ho, R.T., Chan, J.S., Wang, C.W., *et al.* (2012) A Randomized Controlled Trial of Qigong Exercise on Fatigue Symptoms, Functioning, and Telomerase Activity in Persons with Chronic Fatigue or Chronic Fatigue Syndrome. *Annals of Behavioral Medicine*, **44**, 160-170. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9381-6>
- [19] 谢芳芳, 管翀, 成子己, 姚斐. 传统功法干预慢性疲劳综合征的研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(11): 98-100, 137.
- [20] 李宇涛, 叶银燕, 牛晓敏, 邱志伟, 仲卫红. 易筋经功法对膝骨关节炎患者下肢肌群协调激活能力的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2380-2385.
- [21] 王薇, 王晓磊, 运锋, 袁珍, 宋树森, 单玲玲, 邢艳丽. 应用多导睡眠图评价针刺结合“易筋经”功法治疗大学生失眠症的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 13-15.