

艾杜二藤方足浴治疗慢性疲劳综合征

覃光辉, 贡玉霞

海军军医大学第三附属医院, 上海

收稿日期: 2022年8月13日; 录用日期: 2022年9月20日; 发布日期: 2022年9月29日

摘要

目的: 探讨在缓解慢性疲劳综合征方面, 中药艾杜二藤方足浴方的可行性以及疗效分析, 为中医艾杜二藤方治疗疲劳综合征提供客观依据, 明确临床实用疗效。方法: 选取144例门诊CFS患者, 给与艾杜二藤方足浴治疗, 4周后随访临床疗效并结合FS-14问卷, 通过用药前后对比从而确定疗效。结果: CFS患者治疗后症状得到改善, 患者FS-14评分, 治疗前与治疗后有显著差异($P < 0.01$)。结论: 中医艾杜二藤方对疲劳综合征患者疗效明确, 在改善疼痛, 睡眠障碍, 疲劳等方面疗效显著, 能更好地减轻患者临床症状, 无不良反应, 具有安全性, 值得推广应用。

关键词

慢性疲劳综合征, 艾杜二藤方, 足浴

Treatment of Chronic Fatigue Syndrome by Foot Soaking with AIDU Erteng Fang

Guanghui Qin, Yuxia Gong

The Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

Received: Aug. 13th, 2022; accepted: Sep. 20th, 2022; published: Sep. 29th, 2022

Abstract

Objective: To explore the feasibility and efficacy analysis of AIDU Erteng Fang Soaking Feet Fang in alleviating chronic fatigue syndrome, so as to provide objective basis for AIDU Erteng Fang in treating fatigue syndrome and clarify the clinical practical efficacy. **Methods:** 144 outpatients with CFS were selected and treated with AIDU Erteng Fang for foot soaking. The clinical efficacy was followed up after 4 weeks. Combined with FS-14 questionnaire, the efficacy was determined by comparing before and after treatment. **Results:** The symptoms of CFS patients were improved after treatment, and the FS-14 score of patients was significantly different before and after treatment (P

< 0.01). Conclusion: AIDU Erteng prescription of traditional Chinese medicine has a clear effect on patients with fatigue syndrome, and has a significant effect in improving pain, sleep disorders, fatigue and other aspects. It can better alleviate the clinical symptoms of patients, has no adverse reactions, has safety, and is worthy of promotion and application.

Keywords

Chronic Fatigue Syndrome, AIDU Erteng Fang, Soaking Feet

Copyright © 2022 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))是 1988 年由美国疾控中心(CDC)正式提出, 主要表现为极度疲劳持续或反复发作 6 个月以上, 即使休息也不能缓解, 各项体检及检查指标均无明显异常, 同时可能伴有低烧, 发热, 咽喉痛, 头痛, 淋巴结肿大睡眠障碍, 记忆力减退等的一组症候群[1], 其病因尚未明确。有报道指出 CFS 可能与长期过度劳累, 饮食生活不规律, 工作压力, 心理压力过大等环境因素影响或紧张情绪有关, 其发病率呈逐年增涨形势。如今, CFS 已成为各国医学界关注的热点, 而现代医学对其暂无较好的治疗体系, 纯粹对症治疗又易产生不良反应及撤药反应, 因此, 寻求有效的中医治疗方法是本研究的目所在。既往作者采用自拟中药方艾杜二藤方足浴治疗腰肌劳损取得较好疗效[2], 在此基础上, 作者采用艾杜二藤方足浴治疗 CFS, 疗效满意。现介绍如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2019 年 3 月~2020 年 2 月观察病例共 128 例, 均为海军军医大学第三附属医院门诊 CFS 患者, 其中男性 68 例, 女性 60 例, 平均年龄(41.7 ± 10.1)岁。

2.2. 病例纳入标准

1) 诊断符合美国疾病控制中心于 1994 年制定的 CFS 诊断标准[3]。2) 年龄 20~65 周岁, 性别不限。3) 治疗前以及治疗期间未接受 CFS 药物治疗且治疗周期达 4 周及以上者。4) 悉知并同意接受本实验治疗者。

2.3. 病例排除标准

1) 过敏体质者; 2) 患有严重心脏病等严重全身性疾病; 3) 重度静脉曲张患者。

2.4. 治疗方法

中药艾杜二藤方泡足治疗方药, 具体以艾叶 9 g, 盐杜仲 15 g, 鸡血藤 15 g, 伸筋草 15 g, 首乌藤 15 g 组成, 每日 1 剂, 用过滤纱布包裹, 入沙锅煎煮 10~15 分钟, 以温开水加至 1000 mL, 待水温降至 40℃左右, 患者感觉舒适。要求水量没过脚踝, 浸泡 30 min 左右, 维持水温。居家治疗, 每日一次, 14 天一个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

2.5. 疗效评价

2.5.1. 观察指标

采用疲劳量表-14 [4] (Fatigue Scale-14, FS-14)对疲劳症状进行评分,该量表包含 14 个条目,总分 0~14 分,分值越高,疲劳程度越严重。

2.5.2. 临床疗效

临床疗效评价标准参考《中药新药临床研究指导原则》制定。

治愈:临床主症及兼症完全消失,能适应正常的社会生活及工作节奏。显效:临床主症及兼症消失 $\geq 2/3$ 。有效:临床主症及兼症消失 $\geq 1/3$ 。无效:临床主症及兼症消失 $< 1/3$,或无任何改善。有效率 = (显效 + 有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.6. 统计学分析

数据统计处理均采用 SPSS 19.0 软件,计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 治疗结果

3.1. 治疗前后 FS-14 比较结果(表 1)如下

1) 临床疗效评:

治愈 0 例,显效 34 例,有效 72 例,无效 22 例,总有效率 82.81%。

2) 治疗前后主要临床指标改善情况

疼痛症状改善方面情况:疼痛总人数 64 例,有效 60 例,有效率 93.75%。

失眠症状改善方面情况:失眠总人数 22 例,有效 17 例,有效率 77.27%。

疲劳倦怠症状改善方面情况:疲劳倦怠总人数 4 例,有效 76 例,有效率 80.85%。

咽痛症状改善方面情况:咽痛总人数 8 例,有效 6 例,有效率 75%。

3) 治疗前后 FS-14 比较结果分析

Table 1. Comparison of FS-14 scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

表 1. 治疗前后 FS-14 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

例数	治疗前	治疗后	P
128	9.77 \pm 1.42	6.70 \pm 1.74 ¹⁾	<0.05

注:与治疗前比较 ¹⁾P < 0.05; 治疗后 FS-14 较治疗前减少,差异具有统计学意义。

3.2. 结论

1) 艾杜二藤方采用艾草,杜仲,鸡血藤,首乌藤,伸筋草五味中药,能有效减轻 CFS 患者的疲劳严重程度,改善患者的临床症状。

2) 艾杜二藤方在减轻疼痛,缓解疲劳倦怠方面效果显著。

4. 讨论

4.1. 中医学对 CFS 的认识

CFS 的中医辨证分型纷繁复杂[5],结合现代人的生活方式及体质,其病因不外乎痰湿内阻,脾气虚

弱致纳化失常, 气阴两虚。其病机关键[6]主要分为以下三点: 1) 痰湿内阻、脾气虚弱。CFS 以虚实夹杂证者为多见, 实者责之于湿, 虚者责之于气, 痰湿中阻、气机不畅是发病的关键。《素问·生气通天论》云: “因于湿, 首如裹, 湿热不攘, 大筋短, 小筋弛长”。湿邪阻遏了阳气, 使清阳之气不能上升, 导致头重如裹, 肢软乏力。邪非人之素有, 邪去者正自安, 故以《温病条辨》中的三仁汤加减而来的四仁清湿汤以祛湿化浊, 益气健脾, 方中的砂仁、冬瓜子、炒薏苡仁、厚朴等有化湿功效, 火麻仁、苦杏仁等通便的功效使有形之湿邪有所去处, 辅以炒薏米、炒谷芽以健脾益气。2) 脾胃气虚, 纳运乏力。“脾宜升则健, 胃宜降则和”脾胃之气升降协调, 共同完成饮食水谷的消化和水谷精微的吸收、传输。若脾气虚弱而不能升清, 浊气亦不得下降, 则上不得精微之滋养而见头目眩晕, 精神疲惫; 中有浊气停滞而见腹胀满闷; 下有精微下流而见便溏、泄泻。以补中益气汤加化痰药物组成的补气化痰汤, 以补气健脾纳运的同时, 当先化湿祛浊, 方中化橘红、竹茹、浙贝母、瓜蒌等有祛湿化痰功效, 再加炙黄芪、当归、太子参、陈皮以健脾益气。3) 纳化失常, 气阴两虚。《素问·经脉别论》: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精”。脾胃脏腑之气充盛, 则化生津液的力量增强, 人体津液充足。若脾气的运化及胃肠的吸收功能虚亏或失调, 则会影响津液的生成、输布和排泄, 破坏津液代谢的协调平衡, 导致津液的生成不足, 或耗损过多, 或输布与排泄障碍, 水液停滞等多种病理改变。若津液不足, 失去滋润与濡养的作用, 则会使皮毛、肌肉、关节受到影响, 脏腑组织的生理结构也可能遭到破坏[6]。

CFS 在中医学界并没有对应的病名记载, 而其“失眠”, “注意力不集中”, “身体疲乏”, “疼痛”等临床表现大体属于“虚劳”“郁证”, 在病位因素中以脾为主, 其次为肝, 肾[7]。根据文献归纳, 临床上多以肝郁脾虚, 脾肾阳虚, 肝肾阴虚[8]等症型常见。《东垣十书·四肢不收》中云: “脾胃虚则怠惰嗜卧, 四肢不收”, 脾为后天之本, 气血生化之源, 主运化水谷精微, 而饮食不节, 思虑过度则易损伤脾胃, 脾失健运, 湿浊内阻则气血生化不足, 四肢肌肉失养则酸软无力[9], 营卫之气不充, 外邪入侵则咽痛, 低热, 食欲不振, 一旦子病及母, 心神失养, 又可引发抑郁, 失眠等症。又因为脾虚水湿不化, 肝气郁结, 而肝主筋, 主疏泄, 主情志, 开窍于目, 而情志不畅, 所欲不得则肝气郁滞, 疏泄失职, 气机失常, 则易头晕目眩, 心烦易怒。肾为先天之精, 在体合骨, 后天有失濡养, 则易骨质脆弱, 头晕, 耳鸣, 腰为肾之府, 膝为筋之会, 肝肾不足则腰膝酸软疼痛。肝, 脾, 肾关系密切, 而脏腑功能失调又易导致人体供能紊乱。由此可见, 长期过度劳累, 饮食生活不规律, 工作压力和心理压力过大等因素造成的脏腑气机失调是本病关键所在。

中医治疗 CFS 方法众多, 大致分为内服和外治法。武永利等[5]发现“化湿 - 补气 - 养阴”阶梯疗法能明显改善患者疲劳症状, 提高患者生存质量, 从而提高临床疗效。黄瑶等[10]在研究中发现, 温振运气方可有效改善慢性疲劳综合征患者的中医临床症状, 缓解疲劳, 改善抑郁、焦虑状态, 其机制可能与提高前额叶部分脑区神经活动及调节双侧额中回 NAA 脑代谢相关。杨明艳等[11]发现背部刮痧联合督脉药灸治疗对 CFS 患者有明显的治疗效果, 可显著改善患者的疲劳及精神状态。刘静等[12]在临床中观察到督灸疗法对 CFS 患者症状改善效果显著, 值得临床推广。薛凯阳等[13]综合分析得出结论: 隔物灸治疗慢性疲劳综合征疗效显著, 但由于证据不足, 安全性尚不能定论, 仍需更多大样本、高质量的临床试验来支撑。马洁[14]采用隔姜灸治疗慢性疲劳综合征可显著改善患者的临床症状, 增强患者免疫力, 从而改善患者情绪状态, 并提升睡眠质量与生活质量。冯伟[15]应用腹部推拿法治疗心脾两虚型 CFS 疗效优于常规口服归脾丸治疗, 可有效改善患者的疲劳症状, 无任何不良反应, 患者乐于接受, 值得临床推广。胡晶晶等[16]在临床中采用电针背俞穴配合艾灸治疗 CFS 患者效果确切, 能改善其临床症状, 减轻其疲劳程度, 提升其生活质量, 且安全性好, 值得采用。韩雪等[17]发现中药穴位贴敷可调和五脏, 治疗慢性疲劳综合征疗效确切, 且治疗后作用持久, 不易复发, 可广泛应用于临床。王小俊等[18]研究发现雷火灸联合针刺治疗 CFS 疗效较好, 可有效缓解患者的疲劳症状, 改善焦虑和抑郁等负性情绪。马帅等[19]在研

究中总结出头针疗法对于改善 CFS 患者的疲劳症状、焦虑和抑郁症状效果明显,且疗效优于西药组。卞月芳[20]在临床中采用混元灸结合八珍汤加味治疗气血两虚型慢性疲劳综合征,可显著提高治疗效果,解除缓解疲劳状况。

4.2. 组方分析

皮毛包括皮肤、汗孔、毫毛、腠理等组织结构,覆盖于人身表面,是人体最大的器官。其生理功能有: 1) 调节体内外气体交换, 辅助肺主气司呼吸: 肺合皮毛, 皮毛的汗孔也有呼吸吐纳的作用, 清代唐宗海《中西汇通医经精义》所述: “皮毛属肺, 肺多孔窍以行气, 二皮毛尽是孔窍, 所以宣肺气, 使出于皮毛而卫外也。” 2) 调节津液代谢, 辅助肺主通调水道: 汗由津液所化, 皮肤通过出汗的形式来调节人体津液代谢, 《灵枢经·五癯津液别篇》记载: “天暑衣厚则腠理开, 故汗出, 天寒则腠理闭, 气湿不行, 则下流于膀胱, 则为溺与气。” 卫气的强弱, 腠理的疏密, 汗孔的开合, 都影响着汗液的分泌、排泄和津液的代谢平衡; 3) 抵御外邪侵袭: 皮主一身之表, 为抵御外邪的重要屏障, 《灵枢·百病始生》阐明: “是虚邪之中人也, 始于皮肤, 皮肤缓则腠理开, 开则邪从毛发入。” 4) 调节体温: 皮肤排泄汗液, 是人体体温维持稳定的重要因素, 卫气司开合功能正常与否在其中起重要作用。《素问·皮部论》说: “皮者, 脉之部也, 邪客于皮则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满则注于经脉, 经脉满则入舍于腑脏也。” 通过皮-络-经-腑-脏的途径, 病邪可以进入体内, 药物同样可以通过相同的途径进入体内。《素问·五脏生成篇》曰: “诸气者, 皆属于肺。” 肺的各种生理功能也是通过气去完成的。《理渝骈文》说: “皮肤隔而毛窍通, 不见脏腑恰直达脏腑也。” 又云: “外治之理即内治之理, 外治之药, 亦即内治之药, 所异者, 法耳。” 外治法和内治法殊途同源[21]。

艾杜二藤方共五味中草药, 由覃光辉医师遵循安全, 有效, 经济的原则, 根据既往临床经验自行拟定。方中艾叶性温, 味苦入脾、肝、肾经, 芳香温散, 可升可降, 有温通经络, 散寒止痛, 回升阳气, 调理气血, 祛湿寒等功效, 《本草正》有云“艾叶能通十二经脉, 而尤为肝、脾、肾之药, 善温中, 逐冷、除湿”, “可捣叶以灸百病”; 现代研究表明, 杜仲具有清除体内垃圾, 加强人体细胞物质代谢, 防止肌肉骨骼老化, 平衡人体血压的药理作用, 其盐制品广泛用于临床[22], 该品微辛能润, 入肝而补肾, “肝主筋, 肾主骨, 肾充则骨强, 肝充则筋健”; 鸡血藤苦、甘、温, 归心脾二经, 有祛风活血、舒筋活络之功效。现代药理学研究表明, 鸡血藤有一定的免疫调节、抗炎、抗氧化、抗病毒等作用。伸筋草味苦辛, 温, 入肝、脾、肾三经, 具祛风散寒, 除湿消肿, 舒筋活络功效。首乌藤味苦, 性温, 入心, 肝经, 主养心安神, 通络祛风, 治失眠, 劳伤。五药合用, 健脾益气, 疏肝养血, 补益肾精, 从而气机条畅, 精血充养, 从根本上减轻 CFS 各种症状[2]。

人体 12 条经络有 6 条在足部行走, 分别以足三阳足三阴命名, 足底包括不少强壮保健穴位, 犹如人体反射区, 而戴元礼的《证治要诀》有云: 治虚之法, 当以调补脾肾为先, 不当用峻烈之剂, 惟当温养滋补, 以久取效, 中药煎水泡足, 药力借助热力通过皮肤作用于机体[22], 使全身气机通畅而百病消。

由此得出, 艾杜二藤方中药足浴治疗疲劳综合征效果显著, 可以考虑作为患 CFS 人群的治疗选择。当然, 由于 CFS 易受饮食, 起居, 七情内伤变化影响, 所以, 除了寻求药物治疗外, 平时应注重饮食, 休养生息, 可使足浴方的治疗达到事半功倍的效果。艾杜二藤方中药足浴居家治疗, 便于长期坚持, 巩固疗效。

参考文献

- [1] 刘彦慧, 李红珠, 王珊珊, 杨金. 慢性疲劳综合征的中医药治疗研究进展[J]. 天津中医药, 2012, 29(1): 92-96.
- [2] 贡玉霞, 费扬, 李英, 吴相雷, 覃光辉, 鲍蕾蕾. 自拟中药泡脚方联合藤黄健骨胶囊治疗腰肌劳损的临床观察[J].

- 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 119-121.
- [3] Fukuda, K., Straus, S.E., Hickie, I., Sharpe, M.C., Dobbins, J.G and Komaroff, A. (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>
- [4] Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., et al. (1993) Development of a Fatigue Scale. *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)
- [5] 武永利, 马晓秀, 杨磊, 李春. 化湿-补气-养阴阶梯法治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1894-1898.
- [6] 袁婉丽, 康明祥, 吴智慧, 喻平. 慢性疲劳综合征中医辨证分型标准的临床研究[J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 515-517.
- [7] 彭敏, 马宏博, 司国民. 慢性疲劳综合征中医证候及证素特点的文献评析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 691-693.
- [8] 苏玲玲, 胡玲, 张婷, 陈苇菁, 劳绍贤. 慢性疲劳综合征病因病机和治疗特点初探[J]. 新中医, 2013, 45(7): 5-6.
- [9] 黄瑶, 张振贤, 李冠武, 陈畅, 史佳宁, 陈敏, 张维佳. 温振运气方对慢性疲劳综合征气虚证患者脑功能和脑代谢的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 943-950.
- [10] 杨明艳, 熊杉, 张如祥. 背部刮痧联合督脉药灸治疗慢性疲劳综合征的临床疗效观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36(3): 255-257.
- [11] 刘静, 李媛, 黄霞, 黄佳余, 丁玉廷. 督灸疗法对慢性疲劳综合征患者的治疗效果观察[J]. 现代养生, 2022, 22(14): 1162-1164.
- [12] 薛凯阳, 付静, 兰岚, 唐佳璇, 崔瑾. 隔物灸治疗慢性疲劳综合征有效性和安全性 Meta 分析[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(3): 53-59.
- [13] 马洁. 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征的效果及对患者免疫功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(10): 88-91.
- [14] 冯伟. 腹推治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(5): 166-168.
- [15] 胡晶晶, 陈小砖, 钟霆媛. 电针背俞穴配合艾灸治疗慢性疲劳综合征的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(14): 17-20.
- [16] 韩雪, 刘文华, 陈怡. 中药穴位贴敷治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(8): 1435-1437.
- [17] 王小俊, 黄运旋, 顾莹璇, 黄锐娜. 雷火灸联合针刺治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(8): 205-208.
- [18] 马帅, 王玉琳, 张思琪, 屈媛媛, 王庆勇, 李超然, 杨添淞. 头针结合“经颅重复针刺法”治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(1): 13-17.
- [19] 卞月芳. 混元灸合八珍汤加味治疗气血两虚型慢性疲劳综合征的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 156-158.
- [20] 李春盈, 杨振宇, 冯超. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 82-84.
- [21] 狄留庆, 倪美华, 刘圣金. 杜仲炮制的历史沿革与现代研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2005(6): 72-74.
- [22] 陈丹飞, 梅永红, 王其莉, 朱永琴, 盛丽先. 盛丽先教授运用玄明粉外敷合艾叶泡脚治疗粘连性肠梗阻 1 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(3): 41-42.