

符文彬从心胆论治慢性疲劳综合征临床经验

刘奕晨, 罗树雄, 薛爱国

广州中医药大学东莞医院, 广东 东莞 523000

[摘要] 符文彬教授根据多年临床经验提出从心胆论治慢性疲劳综合征(CFS), 运用“一针二灸三巩固”的针灸治疗方法, 整合针刺、精灸、皮内针等针灸适宜技术, 选取手太阴心经及足少阳胆经相关腧穴施治, 可有效缓解CFS患者疲乏、疼痛及情绪障碍等躯体及心理相关症状。

[关键词] 慢性疲劳综合征; 心胆论治; 符文彬; 整合针灸

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 01-0143-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.01.028

Clinical Experience of FU Wenbin in Treating Chronic Fatigue Syndrome from Perspective of Heart and Gallbladder

LIU Yichen, LUO Shuxiong, XUE Aiguo

Dongguan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan Guangdong 523000, China

Abstract: Professor FU Wenbin proposed to treat chronic fatigue syndrome (CFS) with the clinical idea of “treating from the perspective of the heart and gallbladder”; he uses the acupuncture and moxibustion prescription of “acupuncture first, moxibustion second, and consolidations last”, and integrates appropriate techniques such as acupuncture, fine moxibustion and intradermal acupuncture, selecting acupoints related to the hand-taiyin heart meridian and the foot-shaoyang gallbladder meridian, so as to effectively alleviate the physical and psychological symptoms of CFS patients such as fatigue, pain, and emotional disorders.

Keywords: Chronic fatigue syndrome; Treatment from the perspective of the heart and gallbladder; FU Wenbin; Integrating acupuncture and moxibustion

慢性疲劳综合征(CFS)由美国疾病控制和预防中心(CDC)命名^[1], 以慢性疲劳为主要临床表现, 并伴有无器质性改变的躯体症状(如头痛、肌痛、关节痛)甚至精神症状(如焦虑、抑郁)。生理与心理双重痛苦给患者及其家庭、社会带来极大负担。研究显示我国CFS患病率较高, 呈上升趋势^[2]。CFS发病原因多种多样, 一般认为与病毒感染、免疫功能异常、神经内分泌失调、精神压力等相关^[3-6]。CFS目前尚无特效治疗药物, 治疗以止痛、抗抑郁药缓解症状为

主^[7], 但治疗效果有限且病情容易反复, 所以临床常寻求多种治疗方式。CFS归属于中医学虚劳范畴, 多从五脏虚劳论治, 中医治疗方法多样, 包含中药、膏方、针灸、推拿等^[8]。针刺操作简便, 安全性高, 且疗效显著, 可明显缓解CFS患者的疲乏症状, 调节其免疫功能并改善患者的焦虑、抑郁共病症状^[9-11]。

符文彬教授从事针灸临床与科研工作30余年, 是国家“973”项目专家委员会委员、中国针灸学会副会长、广东省针灸学会会长、广东省高水平大学

[收稿日期] 2024-03-01

[修回日期] 2024-10-07

[基金项目] 广东省重点领域研发计划——岭南中医药现代化重点专项资助项目(2020B1111100007); 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(2021xk22)

[作者简介] 刘奕晨(1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: Liuyichen2020@126.com。

[通信作者] 罗树雄(1981-), 男, 主任中医师, E-mail: 289611595@qq.com。

针灸推拿学神志病研究团队负责人。符教授认为应从心胆论治CFS,在此临床思维指导下运用“一针二灸三巩固”的整合针灸模式,调节脏腑功能,调畅气血运行,从而改善CFS患者的躯体症状与情志障碍。近年来,符教授从心胆论治CFS,临床疗效确切。笔者有幸跟随符教授学习,现将其从心胆论治CFS的思路及临证经验总结如下。

1 CFS为情志病,治疗需调心、胆

CFS归属于中医学虚劳、倦等范畴。除了躯体上的疲劳,该病还兼见精神疲倦,严重者甚至伴随精神障碍。中医学认为,虚劳多为七情致病,继而引发脏腑失调、气血失养。《张氏医通·诸伤门》载:“七情妄动,形体疲劳。”情志过极则影响脏腑气机,耗伤脏腑精血,机体失于气血濡养则生劳倦。符教授认为,情志与心、胆关系密切。心主神明,胆主决断,两者统一于神智,相辅相成。《景岳全书》载:“至若情志之郁,则总由乎心。”强调了心对情志致病的重要影响。心为君主之官,主宰生命活动,统率五脏六腑、四肢百骸、思维神志。“主不明则十二官危”,若心神失用,五脏失于统率则变证丛生。《素问·六节脏象论》记载:“凡十一脏,取决于胆也。”胆为中精之腑,符教授认为,精气充而化神,凡藏精之处必藏神,故胆的决断功能可辅佐心神统摄,协调脏腑关系。“百病生于气也”,肝胆为气机升降之枢纽,气机升降有序则脏腑各司其职,精神饱满、身体充实;气机郁滞,气不行血则脉络瘀阻,气血不达,百病始生。朱丹溪言:“六郁以气郁为先。”气机郁结不畅可日久化火而冲扰神明;肝木久郁克脾土,精微运化不足,机体失养则神机失用。从心胆论治是符教授多年治疗情志病的经验总结,意在气血和顺,脏腑阴阳和合。

1.1 从心论治 现代医学认为CFS与心理因素关系密切^[12]。有研究显示,CFS与抑郁症在炎症、细胞损伤等方面存在共同的病理变化,甚至将CFS看作一种非典型的抑郁症^[13]。随着社会的发展与疾病谱的改变,各类精神、心身疾病的发病率逐渐升高,现代医学模式也从传统的生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式转变^[14]。CFS属于心身疾病,其躯体结果与疾病预后和患者心理状态联系密切^[15]。CFS主诉以身体疲乏、疼痛等躯体症状为主,躯体症状往往导致患者出现焦虑、失眠等情志异常,负性情绪

又会加重躯体疲劳并降低预后^[16],两者互为因果,相互影响,形成因病致郁、因郁致病的恶性循环。符教授认为,治疗CFS时,除了积极治疗症状本身,更需要重视患者心理因素,消除长期影响日常生活带来的负面情绪。中医学认为心主血脉,四肢百骸皆需其濡养。若心气不足,血液运行无力,营气不达肢节则身体劳倦;精微失养脑窍,神志活动无法依附,则会出现精神不振、健忘等。《灵枢·本神》载:“任物者谓之心,心有所忆谓之意……因虑而处物谓之智。”精神的感知以及更高级的思维活动,皆离不开心藏神的生理功能。心神失守则导致情绪低落、思维迟缓等神志异常表现。疼痛是CFS患者最常见的主诉之一^[17],这种疼痛往往顽固且缺乏躯体的确切病变诊断。持续存在的慢性疼痛不是组织损伤带来的简单症状,而是一种精神上的感受。因此,从心论治CFS不仅能直接改善患者肢体疲倦、疼痛症状,提高其生活质量,打破疲乏、抑郁同病的恶性循环;又可调心神以缓解患者心理压力与焦虑情绪。

1.2 从胆论治 有研究认为肠道菌群失调在CFS发病中起到重要作用,肠道菌群的组成和结构改变均会影响CFS的发生^[18]。而胆对肠道菌群同样具有调节作用,胆汁中的关键物质胆汁酸可影响肠道菌群组成,调节肠道功能^[19]。中医认为胆为奇恒之腑,具有贮藏和疏泄胆汁功能。胆汁为肝之余气,可助中焦运化,是机体化生与受纳精微的关键一环。且胆主升发,调气机,《脾胃论》云:“胆者,少阳春生之气,春气生则万物化安。”春气发陈则万物荣生,与此相应,胆气条达则人体脏腑协调,气血旺盛。故胆在维持机体气血津液运行中有重要作用。《灵枢·经脉》言:“胆足少阳之脉……是主骨所生病者,头痛,颌痛……绝骨外踝前及诸节皆痛。”这与CFS反复发作的躯体疼痛表现类似。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“胆病者,善太息……心下澹澹。”病于胆者,情志不安,气机不畅,决断失能,以致犹豫多虑或惶恐胆怯等精神异常。《医学入门》言:“心与胆相通。”心、胆两经通过经别相互贯通,两经之病相互传变,心经之病可累及胆腑,胆经受邪会出现心气郁结之表现。因此符教授认为从胆论治可调畅气机,恢复胆腑决断之职,使经气输注,共济于心。

2 临证辨治

符教授主张从心胆论治CFS,并根据“杂合以

治,各得其所宜”的整合思想,倡导将各医学理论、技术以及临床经验整合运用于临床,提出了“一针二灸三巩固”的整合针灸治疗方法,将针刺、精灸、皮内针等不同针灸技术相结合用于临床治疗。

2.1 一针:毫针针刺 符教授认为CFS病机在于心胆失调,故治疗上需着重宁心安神、疏利胆腑。针刺治疗CFS广受认可,其安全性、有效性及耐受性有优势,为首选治疗方法。符教授治疗CFS时,主穴取百会、印堂、神门、内关、中渚、阳陵泉、丘墟、足临泣。《灵枢·九针十二原》载:“五脏有疾,应出十二原。”神门、丘墟分别为心经、胆经的原穴,是经气真元汇集之处,针刺能调节心胆之脏腑、经络功能。内关为手厥阴心包经络穴,通阴维脉;中渚为手少阳三焦经输穴,“三焦者原气之别使也”,司经气布散,且与足少阳胆经为同名经脉,同气相求,两穴配伍交通阴阳气血、疏利血脉、条达气机。阳陵泉为胆的下合穴、胆经的合穴,《灵枢》有言“合治内腑”;足临泣为足少阳胆经输穴,两穴合用可疏利胆腑气机。CFS患者多见焦虑、抑郁、健忘等,故加百会、印堂通脑窍、填髓海、安神定志。在此基础上随症加减:失眠严重者配申脉、照海通阴跷、阳跷;胸闷、心烦、呼吸不畅者配鸠尾、膻中以调节胸中气机;焦虑甚者可加用太冲、合谷,两者一阴一阳合称为四关穴,共司气血升降。操作要点:符教授遵《灵枢·刺节真邪》中“用针之类,在于调气”的原则,主张针刺时心、意、神合一。对医者而言需守神于操作,选用0.25 mm×25 mm一次性毫针,并使用单手飞速旋转进针以减轻患者痛苦,进针后适当行提插捻转手法以行气,得气后留针30 min。患者接受治疗时,亦需意守于内。医者在操作时需轻柔和缓,避免引起患者紧张情绪,同时嘱患者保持放松,自然呼吸。

2.2 二灸:精灸 CFS主要表现以躯体与精神疲倦为特点,治疗上需注重调养脏腑精元以充养元神与四肢百骸。符教授继承与发扬岭南针灸大师司徒铃教授的灸法的而成精灸技术,其特点在于艾炷精小而灸力精专。符教授指出,CFS的病因复杂,与自身免疫功能异常相关。有研究表明:善用灸法可提高机体的免疫功能^[20],精灸治疗痛症疗效确切^[21-24]。精灸取穴核心组穴为心俞、胆俞、膈俞。《素问·长刺节论》言:“迫藏刺背,背俞也。”背俞为五脏六腑

精气输注之所,刺激心俞、胆俞可调整心、胆功能,平衡阴阳。胆俞与膈俞合称四花穴,《针灸大成》云:“崔氏取四花穴法,治男妇五劳七伤,气虚血弱。”胆俞主气,膈俞为血会主血,共同调整气血,改善患者躯体疲倦症状。符教授认为,躯体症状明显的CFS患者因饱受疼痛困扰往往对痛觉的耐受程度不佳,使用精灸治疗,可以疏通经气以止痛,避免加重紧张情绪。选穴上可选大杼以强筋骨。亦可根据疼痛部位就近取穴,颈痛者可精灸颈百劳、大椎,膝痛者可选犊鼻、血海、梁丘,腰痛者取肾俞、腰阳关。操作要点:针刺结束后,患者休息3~5 min,再行精灸操作。在穴位所在皮肤上涂抹万花油,将黄金艾绒搓成底直径2 mm、高3 mm的圆锥形艾炷,放置在穴位上,以燃烧的线香点燃艾炷尖端,任其自燃,当患者诉局部有灼热感(艾炷约燃烧至2/3),立即用镊子夹开艾炷,此为1壮。每次3~5壮,视患者耐受程度调整,以穴位皮肤潮红而无水泡为度。

2.3 三巩固:皮内针 CFS往往迁延不愈,因此常用皮内针留针以延长穴位刺激时间,增强疗效。选取耳穴:心、胆、神门,双侧交替进行。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”经脉与耳联络密切,通过刺激耳穴可疏通经络、调理脏腑。有研究表明,耳针可提升免疫球蛋白水平,缓解CFS临床症状^[25]。若焦虑、抑郁、健忘等神志症状明显,可以配伍膀胱经第二侧线上的魄户、神堂、魂门、意舍、志室,以调神志。操作要点:精灸结束后,取坐位,常规消毒皮肤后,用揸针贴在相应的穴位上,留针2~3 d。

3 病案举例

史某,女,46岁,2023年5月19日初诊。主诉:疲倦1年余。现病史:1年前因生意失败后出现精神疲倦,休息后无缓解,伴失眠、腹胀满、情绪低落,偶有膝关节疼痛。至外院就诊,胃镜检查显示:慢性胃炎;膝关节MRI检查提示:左膝关节滑膜增厚、关节积液,予助眠、护胃、消炎止痛等对症治疗无明显改善,遂来就诊。刻下症见精神疲倦,伴头晕,呈昏沉感,偶有膝关节疼痛,少许腹胀,口干口苦,晨起恶心欲吐,情绪易激动、低落,小便调,大便干,纳一般,寐差,夜间易惊醒。舌淡、苔薄白,脉弦细。疲劳评定量表(FAI)评分139分。辅助检查:2023年3月8日膝关节MRI检查提示:左膝关节滑膜

增厚、关节积液。西医诊断：CFS。中医诊断：虚劳(心胆失调证)。治则：宁心安神，疏利胆腑。处方：①针刺：百会、印堂，双侧神门、内关、中渚、阳陵泉、足临泣、合谷、太冲，均双侧取穴。患者取仰卧位，穴位常规消毒后快速进针，其中百会、印堂平刺0.3寸，足临泣、太冲直刺0.3寸，余穴皆直刺0.5寸。进针后嘱患者自然呼吸，配合呼吸行轻柔提插捻转，以得气为度。得气后嘱患者闭眼休息，放松心神，留针30 min，留针期间注意保持诊室温度适宜、空气流通。②精灸：针刺后休息5 min施灸，取双侧心俞、胆俞、膈俞、大杼、阴陵泉、犊鼻。在穴位处涂抹万花油后放置艾炷，待艾炷燃烧至2/3，易炷再灸，每穴各灸3壮。③皮内针：取耳穴心、胆，常规消毒后用揸针贴在相应的穴位上，双耳交替进行，留针3 d。以上操作每周3次，连续治疗4周。

2023年6月26日二诊：患者疲倦症状较前改善，腹胀及膝痛明显缓解，遇事情绪平稳，睡眠较治疗前明显改善。FAI评分86分。辨证及治疗同前，每周2次，连续治疗4周后自觉疲劳、疼痛等症状消失。

2023年8月7日三诊：患者因工作压力大再次自觉精神疲倦，少许胸闷，伴气上冲胸感，入睡困难，纳可，二便调，舌淡、苔薄白，脉细。FAI评分112分。在原针刺处方基础上加膻中、鸠尾、双侧照海、双侧太溪。每周2次，连续治疗6周后自觉症状消失，无明显胸闷，睡眠可，FAI评分78分。

按：患者诉因决策失当，以致反复心情懊恼，思虑犹疑。符教授认为患者精神疲倦，缘由胆腑升降失常，气机不通，血脉不行，精微无法通达，以致脑窍与肢节失于濡养，进而神机失养，自觉疲倦、头昏。胆居中焦易碍脾胃，腹胀、恶心欲吐为胆横逆犯胃，胃气不和；口干口苦为胆气上逆，胆汁上泛。少阳为枢，肢体活动之枢机在于关节，反复膝痛是因为胆经气机不利。久病不愈累及心神，夜间易惊醒为胆郁不宁，扰乱心神；情绪易激动、低落为心不藏神，神不内守。舌淡、苔薄白，脉弦细为心胆不调、气机不达、营血不养所致，辨为心胆失调证，治则为宁心安神、疏利胆腑。治疗上，针刺百会、印堂以调脑神，神门、内关、中渚、阳陵泉、足临泣以宁心利胆；合谷、太冲共同调节脏腑升降出入之气机；精灸背俞穴改善心胆脏腑功能；因反

复膝痛，遂加用大杼强筋骨，阴陵泉、犊鼻为近部取穴以止痛；再以皮内针刺刺激耳穴巩固疗效。二诊患者症状改善，证明治疗方案有效，效不更方。三诊时，患者因工作压力大再次出现疲倦，且伴有胸闷、气上冲胸等气机不畅症状，为气机升降失调所致，故治疗上需着重调理气机以解除兼症，加以针刺气会膻中、任脉络穴鸠尾调畅胸中气机，另加照海安神，太溪滋养肾阴以涵木。三诊治疗6周后症状消失。1个月后随访，患者未觉疲倦、疼痛等不适，情绪稳定。

[参考文献]

- [1] YANCEY J R, THOMAS S M. Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2012, 86(8): 741-746.
- [2] 伍侨, 高静, 柏丁兮, 等. 中国人群慢性疲劳综合征患病率的Meta分析[J]. 右江医学, 2020, 48(10): 727-735.
- [3] UNGER E R, LIN J S, BRIMMER D J, et al. CDC Grand Rounds: Chronic Fatigue Syndrome—Advancing Research and Clinical Education[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2016, 65(50-51): 1434-1438.
- [4] MEHALICK M L, SCHMALING K B, SABATH D E, et al. Longitudinal associations of lymphocyte subsets with clinical outcomes in chronic fatigue syndrome[J]. Fatigue, 2018, 6(2): 80-91.
- [5] PALACIOS N, MOLS BERRY S, FITZGERALD K C, et al. Different risk factors distinguish myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome from severe fatigue[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 2469.
- [6] 魏小妹, 李大登. 重症监护室护士慢性疲劳综合征与职业紧张的相关性[J]. 职业与健康, 2015, 31(11): 1450-1452.
- [7] CASTRO-MARRERO J, SÁEZ-FRANCÀS N, SANTILLO D, et al. Treatment and management of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: all roads lead to Rome[J]. Br J Pharmacol, 2017, 174(5): 345-369.
- [8] 赵云, 张苗苗, 金杰. 中医药治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(11): 1571-1577.
- [9] 陈兴华, 黎璐茜, 章闻, 等. 针刺治疗慢性疲劳综合征随机对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 533-536.
- [10] 王向义, 刘长征, 雷波. 针刺对慢性疲劳综合征大鼠血清Th1/Th2的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(5): 387-389.
- [11] 曾祥新, 冯楚文, 张沐华, 等. 基于功能磁共振探讨调神法电针治疗慢性疲劳综合征伴焦虑抑郁共病的中枢机制[J]. 中国针灸, 2024, 44(1): 3-11.
- [12] 魏继同. 某医院医护人员慢性疲劳与心理健康状况的关系[J]. 心理月刊, 2019, 14(14): 35.
- [13] LARKIN D, MARTIN C R. The interface between chronic fatigue syndrome and depression: A psychobiological and neurophysiological conundrum[J]. Neurophysiol Clin, 2017, 47(2): 123-129.

- [14] 傅文, 王孟雨, 宁百乐, 等. 符文彬教授“心身医学”视角下针灸治疗神志病经验[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1140-1144.
- [15] 曹建新, 张巧丽. 新版心身研究诊断标准及其临床应用[J]. 中华诊断学电子杂志, 2018, 6(1): 12-19.
- [16] 张振贤, 沈剑箫, 张烨, 等. 不同预后慢性疲劳综合征患者精神情志因素差别分析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2352-2354.
- [17] WYLLER V B. Pain is common in chronic fatigue syndrome—current knowledge and future perspectives[J]. Scand J Pain, 2019, 19(1): 5-8.
- [18] GILOTEAUX L, GOODRICH J K, WALTERS W A, et al. Reduced diversity and altered composition of the gut microbiome in individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome[J]. Microbiome, 2016, 4(1): 30.
- [19] DE AGUIAR VALLIM T Q, TARLING E J, EDWARDS P A. Pleiotropic roles of bile acids in metabolism[J]. Cell Metab, 2013, 17(5): 657-669.
- [20] 林玉敏, 江钢辉, 李瑜欣, 等. 艾灸“气海穴”和“关元穴”对慢性疲劳模型大鼠的行为学及免疫系统的影响[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(6): 93-96.
- [21] 潘佳慧, 张欣怡, 符文彬, 等. 精灸治疗轻、中度乳腺增生病乳痛的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1213-1216.
- [22] 李灵杰. 精灸技术治疗中青年颈椎病颈痛不同病程的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [23] 邝宇平. 精灸治疗膝骨关节炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [24] 陈小梅. 精灸治疗腰椎间盘突出症腰痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [25] 许艺燕, 刘继洪, 丁慧, 等. 耳穴金针疗法治疗气虚质慢性疲劳综合征临床研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 128-132.
- (责任编辑: 刘迪成, 林良才)