

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.10.03

推拿结合易筋消疲功治疗气虚质慢性疲劳综合征的临床研究^{*}

罗永宝¹,刘伙生¹,赵海龙¹,宣守松¹,杨一帆¹,孙吉雅¹,陈丽艳²,孙武权³,张静⁴

(1.上海市嘉定区中医医院推拿科,上海 201800;2.上海市嘉定区迎园医院中医科,上海 201822;

3.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科,上海 200437;4.上海中医药大学推拿治疗教研室,上海 201203)

摘要:[目的] 观察推拿结合易筋消疲功治疗气虚质慢性疲劳综合征(CFS)的临床疗效。[方法] 采用简单随机方法将2021年1月—2022年9月在上海市嘉定区中医医院就诊的80例气虚质CFS患者分为观察组和对照组各40例,观察组采用推拿结合易筋消疲功治疗,对照组采用认知行为疗法治疗。治疗8周后,采用中医体质量表(CCMQ)、疲劳问卷-14(SF-14)、健康调查量表(SF-36)评定其临床效果,比较两组临床疗效。[结果] 治疗后,观察组气虚质转化分、疲劳总分低于对照组,SF-36各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总有效率为94.59%,对照组总有效率为55.26%,综合疗效比较观察组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。[结论] 推拿结合易筋消疲功治疗能有效地缓解气虚质慢性疲劳综合征患者的疲劳症状,并能有效地改善气虚质慢性疲劳综合征患者的体质状况和生活质量,临床疗效优于认知行为疗法。

关键词:推拿;易筋消疲功;气虚质;慢性疲劳综合征;临床研究

中图分类号:R244.1

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)10-1237-06

慢性疲劳综合征(CFS)是一组以无力、疲劳、睡眠质量差、认知功能下降等为主要症状的临床综合征^[1]。在世界范围内CFS的患病率为0.4%~2.6%^[2],在中国CFS的患病率则更高,据2020年的文献报道,中国CFS的患病率为12.54%^[3]。随着社会竞争力的不断增大,CFS的发病呈年轻化的趋势,中国青少年发病率达0.9%^[4],CFS严重地危害人们的身心健康。西医治疗CFS的方法主要包括药物治疗和认知行为疗法。然而,药物治疗常常伴有较为明显的毒副作用和不良反应,长久大量地服用还可产生耐药性和依赖性,因此,大多数患者在选择药物治疗时往往会心存顾忌。认知行为疗法虽然在缓解疲劳症状

方面有一定的疗效,但实施起来却比较困难,因为该疗法不仅需要患者的密切配合,而且还需得到家庭的关心和社会的支持,才能取得预期的效果。中医治疗慢性疲劳综合征方法众多,针灸、推拿、导引功法、中药等均是中医治疗CFS有效的方法^[5-8]。中医推拿和导引功法属于中医非药物治疗范畴,治疗CFS有着自身的优势,无毒副作用、无痛苦,且容易被患者接受。通过整理相关文献笔者发现推拿结合易筋消疲功治疗CFS的文献尚鲜有报道,因此,探索推拿结合易筋消疲功治疗CFS的临床疗效有着重要的临床意义。研究针对慢性疲劳综合征缺乏安全有效的药物治疗的问题,采用随机对照的研究方法,运用推拿结合易筋消疲功治疗气虚质慢性疲劳综合征,并以认知行为疗法作为比较,旨在观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象 研究通过本院伦理委员会审核批准(伦理审议批件号:2020-008)。所有患者来源于2021年1月—2022年9月在上海市嘉定区中医院门诊就诊的气虚质CFS患者。在临床观察过程中,观察组3例、对照组2例因受到2022年新型冠

^{*} 基金项目:上海市嘉定区科委自然科学基金项目(JDKW-2020-0028);上海市三年行动计划“推拿专科联盟建设项目”(ZY2018-2020-FWTX-4013)。

作者简介:罗永宝(1974-),男,硕士,副主任医师,主要从事针灸推拿学研究工作。

通讯作者:张静,E-mail:tnzl@sina.com。

引用格式:罗永宝,刘伙生,赵海龙,等.推拿结合易筋消疲功治疗气虚质慢性疲劳综合征的临床研究[J].天津中医药,2023,40(10):1237-1242.

状病毒肺炎疫情的影响(社区封控管理)未能如期完成试验,因此本研究对完成试验研究的观察组 37 例、对照组 38 例患者进行统计学分析。两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。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.1 Comparison of general information between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
		男	女		
观察组	37	15	22	35.05 $\pm$ 7.95	26.68 $\pm$ 11.95
对照组	38	20	18	36.24 $\pm$ 6.75	25.61 $\pm$ 11.64

1.2 诊断标准 西医诊断标准:采用国际上通用的美国疾控中心修订的慢性疲劳综合征诊断标准^[1],同时结合肝肾功能、甲状腺功能等实验室检查结果,排除严重器质性病变继发的疲劳方可确诊。中医体质辨识气虚质诊断标准:参照《中医体质分类与判定》^[9]中气虚质的标准拟定。1)中医体质量表(CCMQ)中气虚质转化分 ≥ 40 分。2)CCMQ 中气虚质转化分为 30~39 分且平和质转化分 <60 分。满足上述条件之一即判定为气虚质。

1.3 纳入标准 1)符合上述慢性疲劳综合征西医诊断标准和中医体质辨识气虚质诊断标准。2)年龄 18~50 岁。3)病程 ≥ 6 个月。4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有心、脑、肝、肾等内脏器质性病变者。2)有推拿手法或导引功法禁忌症者。3)精神病患者。4)妊娠期妇女。

1.5 样本量估算 样本量估算参考《临床流行病学》^[10]中两样本率比较的样本含量估算公式计算: $n=(U\alpha+U_{\beta})^2(1+1/k)P(1-P)/(Pe-Pc)^2$ 。认知行为疗法治疗 CFS 的有效率为 69%^[11],预计本研究通过推拿手法结合易筋消疲功干预后有效率达到 87.00%,即 $Pe=0.87, Pc=0.69$ 。取检验水准 $\alpha=0.05$,检验效能 $1-\beta=0.9$,经差异性检验,获得每组所需样本量 $n\approx 36$ 例,加上 10%的脱落病例 4 例,每组应至少纳入 40 例病例,2 组应不少于 80 例。

1.6 随机方法 采用简单随机方法,从《医学统计学》教材第 3 版(颜红、徐勇勇主编)随机数字表第 458 页 15 行 16 列开始横向依次抄录 80 个两位数的随机数字(重复数字剔除)。按数字由小到大编秩,秩次 1~40 入观察组,秩次 41~80 入对照组,根据患者就诊先后顺序入组。

1.7 治疗方法

1.7.1 观察组 采用推拿结合易筋消疲功治疗。1)推拿:参照中国中医药科技出版社 2013 版《推拿手法治疗学》教材^[12]手法操作。头面部操作:患者坐位。医者以按揉法操作于印堂、太阳、百合、四神聪,每穴 1 min;拿五经、风池 2 min;扫散法施于颞枕部 1 min。腰背部操作:患者俯卧位。医者以推法、按法、揉法、按揉法、弹拨法操作于督脉、华佗夹脊穴及膀胱经腰背部经穴 5 min;再用拇指按揉五脏背腧穴,每穴 1 min。用捏脊法由下到上反复操作 5 min。以擦法和拍法操作于背部两侧膀胱经 3 min。四肢部操作:患者仰卧位。医者以揉法、拿法操作于双下肢后侧膀胱经 3 min;点按双下肢阳陵泉、委中、承山 3 min。患者仰卧位。用拿法、揉法施于上肢 2 min;点按肩髃、曲池、外关、合谷 2 min。2)易筋消疲功:参照国家中医药管理局中医药行业专项科研项目协定导引功法——“易筋消疲功”操作,该功法共 9 式,包括起式、韦陀献杵式、前推八匹马式、霸王举鼎式、饿虎扑食式、双手攀足固肾腰式、左右开弓似射雕式、背后七颠百病消式、收式。每次锻炼时间 30 min。3)疗程:每周治疗 3 次,共治疗 8 周 24 次。4)疗效评价:治疗 8 周后,运用 CCMQ、SF-14、SF-36 量表评定其临床疗效。

1.7.2 对照组 采用认知行为疗法进行干预。1)认知重建:由专业医生通过认知探查找出患者核心信念,然后通过技术处理,总结并矫正患者核心信念,实现患者对疲劳的认知重建^[13]。认知重建每周 1 次,共干预 8 次。2)行为训练:在专业医师的指导和监督下,结合患者家属的关心和帮助,充分调动患者的锻炼主动性和积极性,让养成良好的锻炼习惯。采用慢跑的锻炼方法,每周锻炼 3 次,每次锻炼时间 30 min,共干预 24 次。3)疗效评价:同观察组。

1.8 观察指标 包括 CCMQ 评分、SF-14 评分、SF-36 评分 3 项指标,其中 CCMQ 评分、SF-14 评分为主要观察指标,SF-36 评分为次要观察指标。

1.8.1 CCMQ 评分 采用《中医 9 种基本体质分类量表》^[9]中气虚质量表进行评分,评定两组患者治疗前后的体质状况。气虚质量表共有 8 个条目,每个条目 5 种评价(计 1~5 分),将 8 条项目的评分相加得到气虚质原始分,然后将气虚质原始分转换为气虚质转化分,即转化分 $=[(原始分-8)/32]\times 100$ 。

1.8.2 SF-14 评分 采用国际公认的英国 Chalder 等制订的 FS-14^[14]中的评分方法,评定治疗前后两

组患者的疲劳程度。SF-14 量表中的第 1~9 条目及第 11、12 条目采用正向计分,即回答“是”计 1 分,回答“否”计 0 分,第 10、13、14 条目采用反向计分,14 个条目评分相加为疲劳总分。

1.8.3 SF-36 评分 采用国内外通用的 SF-36^[15-16]量表评分方法,运用维度评分对临床效果进行评定。SF-36 共 8 个维度 36 个条目,将各维度条目得分相加得到该维度的实际得分,再把实际得分换算成最终得分,最终得分=(实际得分-可能的最低分)/(可能的最高分-可能的最低分)×100。最终得分越低说明生活质量越差。

1.9 疗效标准^[17] 治愈:疲劳主症及兼症完全消失或基本消失,SF-14、SF-36 疗效指数≥90%。显效:疲劳主症及兼症明显改善,SF-14、SF-36 疗效指数≥66.6%且<90%。有效:疲劳主症及兼症有所好转,SF-14、SF-36 疗效指数≥33.3%且<66.6%。无效:疲劳主症及兼症无明显好转或加重,SF-14、SF-36 疗效指数<33.3%。

1.10 统计学方法 采用 SPSS 24.0 进行统计分析。计量资料符合正态分布者采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不符合正态分布者以中位数(四分位数)[$M(Q_L, Q_U)$]表示,组间比较采用秩和检验。计数资料用例数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.11 质量控制 试验前开展项目组成员培训,使研究人员对临床试验方案及其各项指标具体内容充分认识和理解,统一、规范推拿手法和易筋消疲功功法,并对观察组患者进行集中或单独功法培训,使患者熟练掌握易筋消疲功整套功法套路。

2 结果

2.1 两组治疗前后 CCMQ 评分比较 干预 8 周后,两组气虚质转化分较治疗前均显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$);观察组干预 8 周后气虚质转化分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明

两组均能改善气虚质 CFS 患者的气虚体质状况,且观察组在改善患者气虚体质状况的临床效果优于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后 CCMQ 评分比较[$M(Q_L, Q_U)$]

Tab.2 Comparison of CCMQ scores between the two

groups before and after treatment[$M(Q_L, Q_U)$] 分

组别	例数	时间节点	气虚质转化分
对照组	38	治疗前	63(47, 72)
		治疗后	38(31, 51)*
观察组	37	治疗前	63(47, 72)
		治疗后	28(27, 31)*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 SF-14 评分比较 干预 8 周后,两组疲劳总分较治疗前均降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$);观察组干预 8 周后疲劳总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明两组均能缓解气虚质 CFS 患者的疲劳症状,且观察组在缓解疲劳症状的临床效果优于对照组。见表 3。

表 3 两组治疗前后 SF-14 评分比较[$M(Q_L, Q_U)$]

Tab.3 Comparison of SF-14 scores between the two

groups before and after treatment[$M(Q_L, Q_U)$] 分

组别	例数	时间节点	疲劳总分
对照组	38	治疗前	11(10, 12)
		治疗后	8(5, 9)*
观察组	37	治疗前	11(10, 13)
		治疗后	3(2, 4)*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 SF-36 评分比较 干预 8 周后,两组 SF-36 各维度评分较治疗前均增高,差异具有统计学意义($P < 0.01$);观察组干预 8 周后 SF-36 各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明两组干预方法均能改善气虚质 CFS 患者的生活质量、生理健康和心理健康,且观察组在改善气虚质 CFS 患者的生活质量、生理健康和心理健康的临床疗效优于对照组。见表 4。

表 4 两组治疗前后 SF-36 评分比较[$M(Q_L, Q_U)$]

Tab.4 Comparison of SF-36 scores between the two groups before and after treatment[$M(Q_L, Q_U)$]

分

指标	时间节点	生理机能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	治疗前	65(59, 80)	25(0, 25)	31(22, 41)	25(20, 45)	28(25, 35)	38(25, 38)	33(0, 33)	24(20, 32)
	治疗后	80(75, 90)*	25(25, 56)*	41(30, 62)*	32(25, 53)*	40(25, 51)*	44(38, 50)*	50(33, 67)*	40(36, 60)*
观察组	治疗前	70(60, 85)	25(0, 38)	32(27, 41)	25(20, 45)	35(23, 35)	38(38, 38)	33(0, 33)	24(24, 32)
	治疗后	100(85, 100)*#	75(25, 100)*#	62(62, 84)*#	77(72, 97)*#	60(60, 80)*#	64(63, 88)*#	67(67, 100)*#	80(40, 80)*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.4 两组综合疗效比较 干预8周后,观察组总有效率为94.59%,对照组总有效率为55.26%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。表明推拿结合易筋消疲功治疗气虚质 CFS 的综合效果优于认知行为疗法治疗。见表5。

表5 两组综合疗效比较

Tab.5 Comparison of comprehensive therapeutic effects between the two groups 例						
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	38	1	6	14	17	55.26
观察组	37	4	22	9	2	94.59*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医虽无 CFS 的病名,但古典医籍中有大量关于疲劳的描写和论述:如“懒惰”“懈怠”“四肢劳倦”“虚劳”“虚损”“脏躁”等,这些病症均具有与 CFS 相吻合的典型症状。CFS 的病因病机极其复杂,但总体来说其病机主要是脏腑功能失调,经脉阻滞或经脉失养,气血不能通达四肢百骸所致,涉及脏腑主要包括心、肝、脾、肾四脏。脑力疲劳与心、脾两脏关系密切,长期的思虑过度易耗伤心脾,心脾两虚则神疲乏力。体力疲劳与肝、脾两脏关系密切,“肝主筋”“脾主肌肉”,劳力过度易导致肝脾功能失调,出现疲劳无力、四肢倦怠的症状。“肝肾同源”,脾为后天之本,肾为先天之本,肝脾功能失调日久势必影响到肾,导致肾脏功能失调,出现腰膝酸软、疲乏无力的症状^[18]。其发病基础是气血亏虚,进而影响气的“推动作用”和血的“濡养作用”,导致经脉阻滞、脉络空虚。其核心病机是“正虚络阻”,治疗时基本治法为“补虚通络”^[19]。

推拿是治疗 CFS 患者有效的方法之一,也是临床上较为常见的治疗方法,推拿治疗 CFS 患者方法安全、疗效确切。推拿手法具有疏通经络、行气活血的作用,可以提高动脉血流速度,改善微循环,促进代谢产物的清除,有利于肌纤维的再生和肌力的恢复^[20]。据相关文献报道^[21-25],推拿不仅对 CFS 患者的体力及脑力疲劳起到缓解作用,而且可以提高 CFS 患者的生活质量,改善睡眠质量。单纯采用推拿或推拿联合针刺、导引功法等治疗 CFS 均能取得较为理想的临床疗效,且无严重不良事件和不良反应,已被广泛地应用于 CFS 的临床治疗。

导引功法是推拿学科的重要组成部分,也是治疗 CFS 的有效方法之一。导引功法防治 CFS 疗效肯

定,在缓解疲劳症状、改善睡眠、提高生活质量等方面均有一定的效果^[26]。相对于其他疗法而言,导引功法具有调身、调息、调心等优势^[27]。通过整理相关文献^[28-29]笔者还发现,导引功法联合推拿治疗 CFS 不仅可以有效地调整脏腑功能,缓解患者疲劳等症状,还可提高临床疗效,而且二者还有协同作用,其联合运用的临床疗效优于单纯采用导引功法或推拿手法治疗。

研究采用的推拿手法包括头面部、腰背部和四肢部操作手法,具有局部治疗和整体调节相结合的特点。头面部操作手法达到行气活血、通络止痛的目的,可有效地改善头痛、失眠的症状。腰背部操作手法达到振奋阳气、行气活血、调理脏腑气机的目的,可有效地缓解腰背部疼痛、疲劳无力的症状。“腰为肾之府”,腰部操作手法还可调节肾脏功能,起到补虚培元的治疗作用,针对气虚质 CFS 患者效果尤佳。四肢部操作手法达到行气活血、通络止痛的目的,可有效地缓解四肢疼痛、疲劳无力的症状。同时治疗不仅可以有效地缓解 CFS 的各种临床症状,还能有效地调节脏腑功能,改善患者的气虚体质状况。研究采用的易筋消疲功是由 30 余名国内知名功法专家从中国传统功法(如易筋经、八段锦、太极拳)众多动作中反复筛选、评估论证总结出来。其套路以易筋经功法为主,结合八段锦、放松功等传统功法的优点,不仅体现了导引“调心、调息、调身”的内涵,还具有简单易学、刚柔并济的特点。此功法尤其适合气虚、长期疲劳的人群学习锻炼、健身防病,起到调节脏腑功能和益气通络的治疗作用。其中第六式“双手攀足固肾腰式”,具有补肾益气的功效,针对气虚质患者效果更佳。采用推拿和易筋消疲功二者结合治疗 CFS,可有效地改善患者疲劳无力、头痛、失眠、四肢疼痛等症状,共奏调节脏腑功能、益气补虚、通络止痛之效。本研究结果显示:干预8周后,观察组(采用推拿结合易筋消疲功治疗)和对照组(采用认知行为疗法)均能有效改善 CCMQ、SF-14、SF-36 评分,且采用推拿结合易筋消疲功治疗疗效更为显著。通过对两组患者综合疗效比较分析显示:观察组的综合疗效也明显优于对照组。

综上所述,推拿结合易筋消疲功能有效地缓解气虚质 CFS 患者的疲劳症状,并能有效地改善气虚质 CFS 患者的体质状况和生活质量,临床疗效肯定,方法安全无毒副作用,具有较好的推广价值。本研究仅从主观指标上评价推拿结合易筋消疲功治疗

气虚质 CFS 的临床疗效,未从生化指标等方面进一步研究。因此,从客观指标上深入研究,进一步探讨推拿结合易筋消疲功治疗气虚质 CFS 的作用机制将是下一步的研究方向。

参考文献:

- [1] FUKUDA K, STRAUS S E, HICKIE I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group[J]. *Annals of Internal Medicine*, 1994, 121(12): 953-959.
- [2] BOURKE J H, JOHNSON A L, SHARPE M, et al. Pain in chronic fatigue syndrome: response to rehabilitative treatments in the PACE trial[J]. *Psychological Medicine*, 2014, 44(7): 1545-1552.
- [3] 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.
WU Q, GAO J, BAI D X, et al. Prevalence of chronic fatigue syndrome in China: a Meta-analysis[J]. *Chinese Youjiang Medical Journal*, 2020, 48(10): 727-735.
- [4] SHI J Y, SHEN J, XIE J, et al. Chronic fatigue syndrome in Chinese middle-school students[J]. *Medicine*, 2018, 97(4): e9716.
- [5] 李仲贤, 符文彬, 张嘉瑜, 等. 整合针灸疗法对慢性疲劳综合征患者抑郁及焦虑状态的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(5): 1084-1089.
LI Z X, FU W B, ZHANG J Y, et al. Effect of integrated acupuncture and moxibustion therapy on depressive and anxiety states in patients with chronic fatigue syndrome[J]. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 39(5): 1084-1089.
- [6] 岳阳, 杨丽秋, 周洋. 按揉膏肓穴对肾阳虚型慢性疲劳综合征大鼠的免疫和细胞因子影响研究[J]. *四川中医*, 2022, 40(7): 59-62.
YUE Y, YANG L Q, ZHOU Y. Study on the effect of pressing and rubbing Gaofang points on immunity and cytokines for rats with kidney-Yang deficiency type chronic fatigue syndrome[J]. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 40(7): 59-62.
- [7] 徐善达, 孔令军, 朱清广, 等. 导引功法预防气虚质人群向慢性疲劳综合征转化的临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(12): 6042-6045.
XU S D, KONG L J, ZHU Q G, et al. Clinical research of Daoyin Gongfa in preventing the transformation of *qi* deficiency into chronic fatigue syndrome[J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2020, 35(12): 6042-6045.
- [8] 刘洋, 杨婷, 李壮, 等. 三仁汤加减治疗湿热体质慢性疲劳综合征[J]. *吉林中医药*, 2023, 43(1): 40-43.
LIU Y, YANG T, LI Z, et al. Clinical effect of modified Sanren Decoction in the treatment of chronic fatigue syndrome with damp-heat constitution[J]. *Jilin Journal of Chinese Medicine*, 2023, 43(1): 40-43.
- [9] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4): 303-304.
Chinese Society of Traditional Chinese Medicine. Classification and judgment of traditional Chinese medicine constitution (ZYXH/T157-2009)[J]. *World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2009, 4(4): 303-304.
- [10] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 165.
WANG J L. *Clinical epidemiology: Design, measurement and evaluation of clinical scientific research*[M]. 3rd edition. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers, 2009: 165.
- [11] KNOOP H, BLEIJENBERG G, GIELISSEN M F M, et al. Is a full recovery possible after cognitive behavioural therapy for chronic fatigue syndrome? [J]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2007, 76(3): 171-176.
- [12] 吕明. 推拿治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 197-201.
LYU M. *Massage therapeutics*[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Science and Technology Press, 2013: 197-201.
- [13] 金玉莲, 黄海晓, 赵娜, 等. 认知行为疗法在慢性疲劳综合征康复中的应用效果[J]. *浙江医学*, 2017, 39(12): 1036-1038, 1041.
JIN Y L, HUANG H X, ZHAO N, et al. Effect of cognitive behavioral therapy on rehabilitation of chronic fatigue syndrome[J]. *Zhejiang Medical Journal*, 2017, 39(12): 1036-1038, 1041.
- [14] CHALDER T, BERELOWITZ G, PAWLIKOWSKA T, et al. Development of a fatigue scale[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 1993, 37(2): 147-153.
- [15] 林果为, 沈福民. 现代临床流行病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 147-150.
LIN G W, SHEN F M. *Modern clinical epidemiology*[M]. Shanghai: Fudan Press, 2000: 147-150.
- [16] WARE J E Jr. SF-36 health survey update[J]. *Spine*, 2000, 25(24): 3130-3139.
- [17] 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: 30.
ZHENG X Y. *Guiding principles for clinical research of new Chinese medicine: trial implementation*[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002: 30.
- [18] 于向荣, 姚敏. 针灸标本兼治法治疗慢性疲劳综合征急性期周围性面瘫 32 例[J]. *江西中医药*, 2014, 45(12): 55-56.
YU X R, YAO M. 32 cases of peripheral facial paralysis in acute phase of chronic fatigue syndrome treated by acupuncture and moxibustion[J]. *Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2014, 45(12): 55-56.
- [19] 李彬彬, 冯楚文, 孙忠人, 等. 基于络病学说对慢性疲劳综合征病机和治疗的理论探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(7): 1056-1059, 1080.
LI B B, FENG C W, SUN Z R, et al. Theoretical analysis of pathogenesis and treatment of chronic fatigue syndrome based on collateral disease theory[J]. *Journal of Basic Chinese Medicine*, 2022, 28(7): 1056-1059, 1080.
- [20] 房敏, 严隽陶. 颈部软组织病变在颈椎发病中的作用[J]. *中国骨伤*, 2001, 14(2): 94-95.
FANG M, YAN J T. The role of cervical soft tissue lesions in the pathogenesis of cervical spine[J]. *China Journal of Orthopaedics and Traumatology*, 2001, 14(2): 94-95.
- [21] 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.

- YAO F, FANG M, ZHU G F, et al. Channel points massage's effects on FS-14 and FAI evaluation for chronic fatigue syndrome[J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2012, 28(3): 222-224.
- [22] 徐玉欣. 背俞穴结合头部穴位推拿治疗慢性疲劳综合征[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(6): 491-493.
- XU Y X. Back Shu points combined with head acupoint massage in the treatment of chronic fatigue syndrome[J]. Journal of Zhejiang Chinese Medical University, 2018, 42(6): 491-493.
- [23] 吴双, 柳琳琳. 推拿配合拔罐法对高校教师慢性疲劳综合征的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 51-53.
- WU S, LIU L L. Efficacy of massage with cupping on chronic fatigue syndrome in college teachers[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2019, 11(28): 51-53.
- [24] 向澍, 高金赢, 张静灏, 等. 音乐推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(10): 53-55.
- XIANG S, GAO J Y, ZHANG J H, et al. Observation on therapeutic effect of music massage on chronic fatigue syndrome[J]. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2019, 40(10): 53-55.
- [25] 孙冬玮, 武明霞, 倪晓诚, 等. 针刺五脏背俞穴联合推拿背部足太阳膀胱经治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征的临床疗效及对患者T淋巴细胞亚群和血脂指标的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 275-279.
- SUN D W, WU M X, NI X C, et al. Curative effect of the combined therapy of acupuncture at back-Shu-point of five organs and massage for chronic fatigue syndrome of liver stagnation spleen deficiency and the regulatory effect on immunity and dyslipidemia[J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 44(2): 275-279.
- [26] 刘琴, 周薇, 钟心媛, 等. 功法治疗慢性疲劳综合征的Meta分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(6): 64-70, 76.
- LIU Q, ZHOU W, ZHONG X Y, et al. A meta-analysis of traditional fitness for chronic fatigue syndrome[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 26(6): 64-70, 76.
- [27] 谢芳芳, 管翀, 成子己, 等. 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.
- XIE F F, GUAN C, CHENG Z J, et al. Research progress of traditional exercises in the treatment of chronic fatigue syndrome[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 26(11): 98-100, 137.
- [28] 陆元华, 陶茵, 张欢, 等. 导引功法结合腹部按摩改善功能社区亚健康人群疲劳程度效果的研究[J]. 上海护理, 2022, 22(9): 6-11.
- LU Y H, TAO Y, ZHANG H, et al. A clinical study on Daoyin exercise combined with abdominal massage to improve fatigue of subhealth status in functional communities[J]. Shanghai Nursing, 2022, 22(9): 6-11.
- [29] 钱立锋, 姚青, 朱高峰. 经筋推拿配合易筋经功法锻炼在慢性疲劳综合征睡眠障碍中的研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(11): 1886-1888, 1951.
- QIAN L F, YAO Q, ZHU G F. Effect of channel points massage combined with Yijinjing exercising on chronic fatigue syndrome with sleep disorder[J]. Chinese Journal of General Practice, 2016, 14(11): 1886-1888, 1951.

(收稿日期: 2023-06-16)

(本文编辑: 徐一兰, 滕晓东)

Clinical study on Tuina combined with Yijin Xiaopi Gong in the treatment of chronic fatigue syndrome of *qi* deficiency

LUO Yongbao¹, LIU Huosheng¹, ZHAO Hailong¹, XUAN Shousong¹, YANG Yifan¹, SUN Jiya¹, CHEN Liyan²,
SUN Wuquan³, ZHANG Jing⁴

(1. Tuina Department, Jiading District Hospital of TCM, Shanghai 201800, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Jiading District Yingyuan Hospital, Shanghai 201822, China; 3. Tuina Department, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200437, China; 4. Tuina Therapy Teaching and Research Office, Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: [Objective] To observe the clinical efficacy of Tuina combined with Yijin Xiaopi Gong in the treatment of chronic fatigue syndrome (CFS) of *qi* deficiency. [Method] Using a simple random method, 80 patients with *qi* deficiency CFS who visited our hospital from January 2021 to September 2022 were divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each group. The observation group was treated with Tuina combined with Yijin Xiaopi Gong, while the control group was treated with cognitive-behavioral therapy. After 8 weeks of treatment, the clinical efficacy was evaluated using Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ), Fatigue Scale-14 (SF-14), and 36-item Short Form Health Survey (SF-36), and the clinical efficacy was compared between the two groups. [Result] After treatment, the observation group had lower scores of *qi* deficiency transformation and total fatigue compared to the control group, while the SF-36 scores in all dimensions were higher than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.59%, while the total effective rate of the control group was 55.26%. The comprehensive therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). [Conclusion] The combination of Tuina and Yijin Xiaopi Gong effectively alleviates the fatigue symptoms of patients with chronic fatigue syndrome of *qi* deficiency, and can effectively improve the physical condition and quality of life of patients with chronic fatigue syndrome of *qi* deficiency. The clinical efficacy is superior to cognitive behavioral therapy.

Keywords: tuina; Yijin Xiaopi Gong; *qi* deficiency; chronic fatigue syndrome; clinical