



中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤 治疗慢性疲劳综合征临床观察*

宋李华,李先海,王 程[△]

新疆医科大学附属中医医院推拿科,新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的:观察中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法:将慢性疲劳综合征患者68例随机分为踩跷+中药组、中药组各34例,中药组口服柴胡桂枝干姜汤,踩跷+中药组在中药组基础上联合中医踩跷治疗,3个疗程后观察两组患者临床疗效,疲劳量表-14(fatigue scale-14,FS-14)、疲劳评定量表(fatigue assessment instrument,FAI)、中医证候积分及CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺变化情况。结果:总有效率踩跷+中药组为82.4%(21/34),高于中药组的67.5%(23/34),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者FS-14、FAI及中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$),踩跷+中药组降低更显著($P<0.05$);治疗后两组患者血清CD3⁺、CD4⁺均较治疗前升高,踩跷+中药组升高更明显(均 $P<0.05$);治疗后两组患者血清CD8⁺虽较治疗前降低,但组内和组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤能改善慢性疲劳综合征患者疲劳状态,调节免疫功能,效果优于单纯中药治疗。

[关键词] 慢性疲劳综合征;免疫功能;踩跷;柴胡桂枝干姜汤

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)05-0133-04

Clinical Observation on Treating Chronic Fatigue Syndrome by TCM Stilt-walking Combined with *Chaihu Guizhi Ganjiang* Decoction

SONG Lihua, LI Xianhai, WANG Cheng[△]

Department of Massage, TCM Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of TCM stilt-walking and *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction in the treatment of chronic fatigue syndrome (CFS). Methods: All 68 patients were randomized into TCM stilt-walking+herb group and herb group, 34 cases in each group, herb group took *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction orally, TCM stilt-walking+herb group accepted both of them, to observe clinical effects, FS-14, FAI, TCM syndrome integrals, the changes of CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ of both groups after three courses. Results: Total effective rate of TCM stilt-walking+herb group was 82.4%(21/34), higher than 67.5%(23/34) of herb group, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$); after treating, FS-14, FAI and TCM syndrome integrals of both groups lowered compared with before treating ($P<0.05$), the decrease of the indexes of TCM stilt-walking+herb group were more notable ($P<0.05$); after treating, the levels of CD3⁺ and CD4⁺ of both groups rose than before treating, the rise in TCM stilt-walking+herb group was more notable (all $P<0.05$); the levels of CD8⁺ of both groups lowered compared with these before treating, while the difference had no statistical meaning within the group and between the groups ($P>0.05$). Conclusion: TCM stilt-walking and *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction could improve fatigue state of CFS patients, regulate immune function, and its effects are superior to these of only herbs.

Keywords chronic fatigue syndrome; immune function; TCM stilt-walking; *Chaihu Guizhi Ganjiang* decoction

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是指连续或频繁发作的慢性疲劳,常伴有头痛、睡眠质量差、肌肉及关节疼痛等的临床综合征^[1]。生活快节奏、作息不规律、工作及学习负荷

加重,使CFS患病率日益攀升,严重影响患者生活质量^[2]。现代医学多采用抗病毒、免疫抑制、心理及行为认知等对症治疗,疗效不明显且副作用较大^[3]。踩跷法是一种具有鲜明特色的中医推拿手

法,可直接作用于相应经络,手法刺激强而省力,作用强度大且渗透力强,可调整脏腑功能及气血,增强机体抗疲劳能力,治疗CFS有明显优势^[4]。CFS的病因多在于情志失调、气血运行失常,多从肝脾论治,可采用舒肝解郁、调和气血的柴胡桂枝干姜汤进行治疗。本研究将中医踩跷与柴胡桂枝干姜汤联合治疗CFS,现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 临床资料 将2016年3月至2018年3月在新疆维吾尔自治区中医医院推拿科门诊/病房就诊的CFS肝郁脾虚证患者68例按照随机数字表法分为踩跷+中药组、中药组各34例。踩跷+中药组中男21例,女13例;年龄23~50岁,平均(38.33±7.12)岁;病程7~36个月,平均(26.55±4.63)月。中药组中男19例,女15例;年龄20~55岁,平均(38.56±7.42)岁;病程7~48个月,平均(27.82±5.75)月。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照1994年美国疾病控制中心CFS诊断标准^[5]:1)原因解释不清的连续或频繁发作的疲劳症状,至少180天或更久,经过充分休息后症状不缓解,可导致工作、学习、社交或个体活动能力较健康时期明显下降;2)同时具有4项及以上的下述临床症状,且持续时间至少180天或更久:(1)记忆力或注意力显著下降;(2)咽痛;(3)颈部或腋窝淋巴结肿痛;(4)肌肉痛;(5)无红肿的多关节疼痛;(6)新发且疼痛程度、模式不同以往的较严重头痛;(7)睡眠后疲乏不能缓解;(8)运动后疲劳持续超过24 h不能有效缓解。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]虚劳病肝郁脾虚型,主症:神疲、乏力;次症:情绪抑郁低落、口苦、咽干、脘痞、纳呆、失眠、健忘。舌质淡红,苔薄,脉弦或细。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)常规实验室检查和体格检查排除引起疲劳症状的其他疾病;3)年龄20~55岁;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)受孕期或哺乳期妇女;有原发性疾病及精神性疾病者;2)合并感染或出血者;3)合并其他重大全身性疾病如心脑血管、糖尿病、血液病等;4)伴发骨折或严重骨质疏松者;5)对推拿手法及踩跷治疗不耐受者。

1.5 治疗方法

1.5.1 中药组 口服柴胡桂枝干姜汤。药物组成:柴胡20 g,桂枝15 g,干姜10 g,天花粉20 g,黄

芩15 g,牡蛎10 g,炙甘草10 g。以水1100 mL煮沸后调至文火煎煮30~40 min,取汤液300 mL,分2~3次温服,10剂为1个疗程,疗程间休息3天,共3个疗程,期间停用其他相关药物。

1.5.2 踩跷+中药组 口服柴胡桂枝干姜汤,同时行踩跷治疗。操作如下:1)躯干松解:(1)患者取俯卧位,医者用双脚掌部及足跟部从上至下、由内而外揉动背部、腰骶部3~5遍,放松局部软组织;(2)医者站式,用双脚从上至下、对称按压脊柱两侧3~5遍,以减轻局部肌肉紧张;(3)医者坐位,采用直推法推脊柱两侧各5~8遍,采用分推法从上至下推5~8遍,以足跟部拨竖脊肌从上至下3~5遍,上述操作可使局部得到理经抚平和复旧效果^[7];(4)从上至下点揉背俞穴,脚啄点法施于膀胱经第一侧线与第二侧线2~3遍。2)下肢松解:(1)患者取俯卧位,医者一脚立于床面,另一脚从患者大腿至小腿行揉搓法从上至下3~5遍,在踝关节处施以牵抖法3~5遍;(2)医者坐位,于患者足底行啄法5~8遍,以足跟部为重点;(3)患者取仰卧位,方法同上,沿大腿内侧足三阴经操作3~5遍,此治疗以患者下肢稍麻和温热为度;(4)循经点穴:涌泉、承山、委中等穴。上述治疗每日1次,10次为1个疗程,疗程间休息3天,共3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 疲劳量表14(fatigue scale 14,FS-14)^[7] 评分 选用FS-14评价两组患者治疗前后躯体及脑力疲劳状况。总分值与疲劳程度成正比。

1.6.2 疲劳评定量表(fatigue assessment instrument,FAI)^[8] 评分 该量表的29个条目均为与疲劳相关的陈述,分为1至7级,患者依据自身情况选择对应分值并计算出总分值。总分值与疲劳程度成正比。

1.6.3 实验室指标 检测患者治疗前后外周血T淋巴细胞(CD3⁺)、辅助T淋巴细胞(CD4⁺)、抑制T淋巴细胞(CD8⁺)活性。

1.6.4 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]虚劳病肝郁脾虚型^[6],依据主症及次症分为无、轻、中、重4个等级,主症按等级记0、2、4、6分;次症按等级记0、1、2、3分。中医证候积分为各项评分之和。

1.6.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]虚劳病^[6]的疗效标准:减分率(%)=(治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分)/治疗前临床症状积分×100%。痊愈:减分率≥95%;显

效:70%≤减分率<95%;有效:30%≤减分率<70%;无效:减分率<30%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 总有效率踝跷+中药组为82.4%(21/34),高于中药组的67.6%(23/34),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 FS-14、FAI及中医证候积分 治疗后两组患者FS-14、FAI及中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$),踝跷+中药组降低更显著($P<0.05$),见表2。

2.3 实验室指标 治疗后两组患者血清CD3⁺、CD4⁺均较治疗前升高,踝跷+中药组升高更明显($P<0.05$);两组患者血清CD8⁺均较治疗前有所降低,但组内和组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率(%)
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	
踝跷+中药组	34	7	20.6	8	23.5	13	38.2	6	17.6	82.4*
中药组	34	6	17.6	7	20.6	10	29.4	11	32.4	67.6

注:*表示与中药组比较, $P<0.05$

表2 两组患者治疗前后FS-14、FAI及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	时间	FS-14	FAI	中医证候积分
踝跷+中药组	34	治疗前	11.16±1.13	123.32±15.66	15.34±3.59
		治疗后	4.81±1.88 ^{△*}	80.23±13.71 ^{△*}	7.50±2.57 ^{△*}
中药组	34	治疗前	11.22±1.65	129.55±16.07	16.57±4.05
		治疗后	6.53±1.28 [△]	91.33±14.44 [△]	10.73±3.75 [△]

注:△表示与治疗前比较, $P<0.05$;*表示与中药组比较, $P<0.05$

表3 两组CFS患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺及CD8⁺比较($\bar{x} \pm s$)

%

组别	例数	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
踝跷+中药组	34	治疗前	47.74±1.95	34.69±2.66	29.94±1.45
		治疗后	59.84±2.16 ^{△*}	44.46±2.62 ^{△*}	28.93±1.66
中药组	34	治疗前	46.71±1.67	35.15±2.11	30.21±1.32
		治疗后	52.94±3.58 [△]	39.02±1.39 [△]	29.32±1.49

注:△表示与治疗前比较, $P<0.05$;*表示与中药组比较, $P<0.05$

3 讨论

中医认为CFS属“虚劳”“郁证”等范畴,高度紧张、快节奏社会环境易使人情志失调,从而导致肝失疏泄;过度劳累与心、脾两脏气血虚弱有关;故该病病位在肝、脾、心3脏,肝气郁结为其主要病机^[9],治疗多以舒肝解郁、调和气血为主。

踝跷是中医外治法的重要组成部分,其治疗范围广泛,在历代中医学著作中多应用于防治虚损倦怠等病症。踝跷疗法能疏通经络、行气活血,对人体各系统功能有一定双向调节作用^[10]。现代医学认为,踝跷具有提高血流变、改善血液循环,

加快清除代谢产物,促进肌纤维再生及肌力修复,通过调节肌细胞、神经兴奋性及动作电位传导改善肌肉组织的力学特性^[11-12]。

柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒杂病论》,临床多用于眩晕、高血压及疲劳综合征等疾病的治疗,且每获良效^[13]。方中柴胡味微苦性辛平,透半表半里之邪,重用且剂量为其他药物的2倍或2倍以上,为君药;黄芩味苦性寒,为臣药,两者皆归胆经,配伍使用可清少阳之热,舒少阳之郁;桂枝味辛而气温,归肝肺经,外可解肌散寒温肺,内可温通心阳,散胸中气结;天花粉味甘微苦,性凉而润,

归肺胃经,甘寒以生津、苦寒以泻火;干姜味辛温,归脾胃经,可温中并散太阴经之寒气;炙甘草味甘平,归肺脾胃经,可补中益气,培土生金,兼治肺燥;煅牡蛎味咸平,可散结软坚,治胸胁坚痛。全方共奏清泄肝胆之热,调畅少阳气机,温补中焦之效,正切病机。

本研究采用中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤治疗CFS,其机制可能为:中医踩跷以“疏经通络、理经整复、补益气血”为原则,以督脉、膀胱经、三阴经为主,若此两经气血失和,气机不畅,则五脏六腑之气及精气不能上承于脑络,气血不能濡养肢体百窍;操作重点偏于患者躯干及下肢,对脏腑及肢体功能进行全面调整,气机畅则气血调达,经脉濡润则四肢不复疲劳,“移气于不足,神气乃得复”。再联合柴胡桂枝干姜汤以调和阴阳,理气血,和脏腑,缓解CFS患者骨骼肌疲劳和主观疲劳,调节患者精神心理状态,逐步改善生活质量。

现代医学认为CFS涉及生物、心理和社会等因素,多由免疫功能异常(免疫激活、免疫细胞反应减低)、代谢异常及病毒感染引起应激反应及激素水平异常,从事脑力活动、工作/心理压力者为易感人群,为常见亚健康问题之一^[14-15]。淋巴细胞为人体重要免疫细胞,T细胞是体现细胞免疫功能的重要指标,其中CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺是免疫缺陷的重要指征。本研究发现踩跷+中药组患者血清CD3⁺、CD4⁺较中药组升高,两组外周血清CD8⁺均较治疗前下降。现代药理研究发现,肝主疏泄可能是机体调控免疫功能活动的核心^[16],柴胡及其柴胡方剂有疏肝、理气、健脾功效,通过对巨噬、淋巴细胞功能的激活,促进人体自身特异性、非特异性反应,从而帮助人体进行免疫调节^[17];踩跷通过对患者背部、下肢、足底等部位的刺激,能够有效调整机体免疫功能^[18-20],中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤对患者的免疫功能改善更明显。

综上所述,中医踩跷联合柴胡桂枝干姜汤能改善CFS患者疲劳状态,调节免疫功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 罗仁,邱日建,赵旭山,等. 2018年“治未病”及亚健康防治论文集[C]. 长沙:中华中医药学会,2008.
- [2] 王任生. 补脾益肾汤联合三磷酸腺苷+谷维素治疗脾肾阳虚慢性疲劳综合征随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(2):31-33.
- [3] 李欢,侯江红,吕沛宛,等. 脊柱调理法干预慢性疲劳综合征的研究进展[J]. 中医临床研究,2016,8(14):147-148.
- [4] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:25.
- [5] FUKUDA K, STRCDUS S E, HICKIE I, et al. The chronic

fatigue syndrome: a comprehensive approach its denfinition and study[J]. Annal of internal Medicine,1994,121(12):953-959.

- [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,2002:96.
- [7] 张扬,张欣,刘丹. 针刺头部穴配合夹脊治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(7):815-816.
- [8] 钟伟泉,谭健忠,谭碧娆,等. 耳穴疗法治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2016,35(7):817-819.
- [9] 吴整军,钱妍,仝战旗,等. 慢性疲劳综合征中医证候特点述评[J]. 中医临床研究,2016,8(7):144-145.
- [10] 宋李华,张晓婷,刘俊昌. 中医踩跷治疗慢性疲劳综合征的随机对照研究[J]. 按摩与康复医学,2017,8(3):40-43.
- [11] 李庆兵,万义文,籍冬冬,等. 基于表面肌电技术的踩跷法研究[J]. 时珍国医国药,2015,26(9):2271-2273.
- [12] 罗建,金龙,徐饶,等. 三维有限元模型下的踩跷法时效性研究[J]. 四川中医,2017,35(9):148-151.
- [13] 徐维浓,陈明. 柴胡桂枝干姜汤证之解读与运用[J]. 中华中医药杂志,2015,30(9):3142-3144.
- [14] 陈奇,严恺,景灵君,等. 公务员慢性疲劳综合征现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(5):664-666.
- [15] 冯艳琴,秦雪琴. 红景天胶囊缓解全髋关节置换术后疲劳综合征疗效观察[J]. 西部中医药,2020,33(1):114-116.
- [16] 赵昌林. 肝主疏泄为调控免疫功能的核心[J]. 中医杂志,2017,58(7):568-572.
- [17] 葛红娣,刘秀艳,翟力军. 小柴胡汤加减对肾病综合征血清IGF-1及结合蛋白的影响[J]. 西部中医药,2019,32(4):1-4.
- [18] 尚坤,李圣洁,李墨阳,等. 背部推拿疗法对免疫抑制家兔局部皮肤CD80、波形蛋白表达的影响[J]. 时珍国医国药,2015,26(4):1001-1002.
- [19] 郭骏骥,齐力,刘明军,等. 皮部推拿法对免疫抑制家兔免疫功能的调节作用[J]. 中国老年学杂志,2015,35(11):2904-2905.
- [20] 李青敏,王海军,张一平,等. 针灸推拿对淋巴系统作用的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2017,33(4):72-77.

收稿日期:2020-04-05

*基金项目:新疆医科大学附属中医医院院级课题(ZYY201809)。

作者简介:宋李华(1982—),女,主治医师。研究方向:中医推拿。

△通讯作者:王程(1978—),男,副主任医师。研究方向:脊椎相关疾病的中医推拿治疗。