

延龄益寿方联合有氧运动干预中年白领“疲惫式衰老” 心脾两虚证随机、对照临床试验

张维芯, 李长印, 周青*
(江苏省中医院, 南京 210029)

[摘要] 目的:研究延龄益寿方联合有氧运动对中年白领“疲惫式衰老”心脾两虚证的临床疗效及其安全性。方法:采用随机、对照、非盲法试验设计,纳入南京中医药大学附属医院就诊的156例“疲惫式衰老”心脾两虚证中年白领,借助中央随机系统将受试者随机分为观察组、对照组各78例,观察组采用延龄益寿方联合标准有氧运动方案,对照组采用标准有氧运动方案。延龄益寿方药物依据《清宫医案》:酸枣仁10g、党参10g、黄芪10g、白芍10g、当归10g、生地黄10g、白术10g、茯苓10g、甘草3g,水煎,分别于早餐、晚餐后2h服用;标准有氧运动方案根据2017年美国运动医学会指南,分为热身阶段(5min)、运动阶段(从5min开始,每日增加1~2min,每日最多20min)、放松阶段(10min),两组疗程均为28d,随访35d;从疲劳感评分(CIS)、睡眠质量(睡眠时间、浅睡眠、深睡眠)、心脾两虚证中医证候积分、心理状态[医院焦虑抑郁量表(HADS)]、生理机能[36条简明健康状况调查量表生理功能(SF-36 PF),疼痛视觉模拟评分(Pain VAS)]及生命体征6个维度,进行治疗前后的对比分析,评估两组治疗对“疲惫式衰老”心脾两虚证患者的有效性及安全性。结果:对两组患者治疗35d内CIS、睡眠质量进行随访,与本组治疗前比较,观察组CIS降低幅度较大、睡眠质量改善好($P<0.05$, $P<0.01$);对照组CIS、睡眠的改善无统计学意义;治疗后与对照组比较,观察组报告的CIS降低幅度更大、睡眠质量改善更好($P<0.05$, $P<0.01$)。中医证候积分,与本组治疗前比较,观察组在倦怠、易醒、多梦、饮食不香、心悸、便溏均有明显改善($P<0.05$, $P<0.01$),对照组则在饮食不香、心悸、便溏方面的改善无统计学意义;治疗后与对照组比较,观察组在倦怠、易醒、多梦、心悸方面改善更好($P<0.05$, $P<0.01$)。两组在SF-36 PF评分、HADS、Pain VAS治疗前后非常相似,差异无统计学意义。在研究期间,两组均未发生严重不良事件。结论:延龄益寿方联合有氧运动可缓解中年白领疲惫症状,提升睡眠质量,改善倦怠、易醒、多梦、心悸症状,提升患者生活质量。

[关键词] 疲惫式衰老; 心脾两虚证; 中年白领; 延龄益寿方; 有氧运动

[中图分类号] R242;R339.3+8;R58 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2025)16-0184-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20251596

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20250421.1017.009>

[网络出版日期] 2025-04-21 13:11:58 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>



Efficacy of Yanling Yishou Prescription Combined with Aerobic Exercise in Intervention of Heart and Spleen Deficiency Syndrome in Middle-aged White-collar Workers with "Stress-induced Aging": A Randomized and Controlled Trial

ZHANG Weixin, LI Changyin, ZHOU Qing*

(Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy and safety of Yanling Yishou prescription combined with aerobic exercise in the intervention of heart and spleen deficiency syndrome in middle-aged white-collar workers with "stress-induced aging". **Methods:** A randomized, controlled, and open-label trial was conducted involving 156 patients with stress-induced aging and heart and spleen deficiency syndrome who were recruited from the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine. Participants were randomly assigned via a central randomization system into an intervention group and a control group,

[收稿日期] 2024-12-20

[基金项目] 江苏省卫生健康委科研课题(BJ23008);江苏省中医师病研究中心开放课题(JSYB2024KF06);江苏省中医院院内基金项目(Y21007)

[第一作者] 张维芯, 硕士, 高级工程师, 从事中医药信息挖掘及中医循证研究, E-mail: 15850550572@163.com

[通信作者] *周青, 博士, 副主任中医师, 从事中医治未病临床研究, E-mail: mahuanguizhit@163.com

with 78 cases in each group. The intervention group received Yanling Yishou prescription combined with a standard aerobic exercise protocol, while the control group received the standard aerobic exercise protocol only. The composition of Yanling Yishou prescription was derived from *Qingong Medical Records*: 10 g Ziziphi Spinosae Semen, 10 g Codonopsis Radix, 10 g Astragali Radix, 10 g Paeoniae Radix Alba, 10 g Angelicae Sinensis Radix, 10 g Rehmanniae Radix, 10 g Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, 10 g Poria, and 3 g Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, decocted in water and administered 2 hours after breakfast and dinner, respectively. The aerobic exercise protocol was prescriptioned according to the 2017 guidelines of the American College of Sports Medicine, consisting of a 5-minute warm-up, a progressively increasing exercise stage (starting at 5 minutes and increasing by 1-2 minutes daily up to a maximum of 20 minutes), and a 10-minute cool-down. Both groups were treated for 28 days and followed up for 35 days. Outcome measures included Checklist Individual Strength (CIS), sleep quality indicators (total sleep time, light sleep, and deep sleep), traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores for heart and spleen deficiency syndrome, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), physical function score from the SF-36 scale (SF-36 PF), Pain Visual Analog Scale (Pain VAS), and vital signs. **Results:** Compared with baseline, the intervention group showed a significantly greater reduction in CIS scores and improvement in sleep quality ($P<0.05$, $P<0.01$), while the control group showed no significant changes. Post-treatment comparisons between groups revealed that the intervention group achieved significantly better outcomes in fatigue reduction and sleep improvement ($P<0.05$, $P<0.01$). In terms of TCM syndrome scores, the intervention group showed significant improvements in fatigue, frequent awakening, vivid dreaming, poor appetite, palpitations, and loose stools ($P<0.05$, $P<0.01$), while the control group showed no significant improvement in poor appetite, palpitations, or loose stools. After treatment, the intervention group showed significantly better improvements in fatigue, frequent awakening, vivid dreaming, and palpitations compared to the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). No significant differences were observed between the two groups in SF-36 PF, HADS, and Pain VAS scores before and after treatments. No serious adverse events occurred in either group during the study period. **Conclusion:** Yanling Yishou prescription combined with aerobic exercise can alleviate symptoms such as fatigue, frequent awakening, vivid dreaming, and palpitations, improve sleep quality, and alleviate heart and spleen deficiency symptoms, thereby improving the quality of life in middle-aged white-collar workers with stress-induced aging.

[Keywords] stress-induced aging; heart and spleen deficiency syndrome; middle-aged white-collar worker; Yanling Yishou prescription; aerobic exercise

“疲惫式衰老”是指个体在工作学习中,长期受到压力/应激反应引起的衰老,通常伴随着困倦、无力、烦躁等主观感受,生理方面出现如肩、颈、腰等部位的肌肉酸痛,心理方面表现出焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪反应^[1]。《淮南子·精神训》:形劳而不休则弊,精用而不已则劳。高强度脑力活动及长期处于密闭的空调办公环境,透支了中年白领的健康。疲劳、失眠正成为导致年轻白领人“疲惫式衰老”进展的重要诱因^[2]。研究显示,白领人从青壮年期(19~40岁)就已开始出现衰老信号——25岁后线粒体效率下降,30岁起胶原蛋白每年流失1%,并随着年龄的增长而不断扩大^[3];常常出现以下问题:第一,每天睡眠时间偏少,甚至伴有入睡困难、夜间多梦、凌晨易醒等睡眠问题;第二,长期伏案工作引起的如颈肩肌肉酸胀疼痛、疲倦、心悸等症状;第三,长期承受的工作压力、生活压力、心理压力,表现为紧张不安、焦虑、抑郁等情志问题。《中国睡眠研究报告(2025)》指出,中国约65.91%的白领存在睡眠困扰,其中40岁左右中年白领睡眠困扰率最高(达71.95%),其形态、生理机能、心理素质都呈现比较明显地下降趋势,越来越多的职场白领出现“疲惫式衰老”^[4]。

延龄益寿方首载于《清宫医案》^[5]:光绪六年正

月十八日,西太后脉案中屡见“饮食运化不利,胃口不旺,身体软倦、精神不振”等记录;李德昌谨拟:黄芪,党参、酸枣仁、杭白芍、当归、生地黄、茯苓、白术,甘草等,用于治疗思虑太过、伤及心脾两脏,食少体倦、健忘、少寐等证。面对当前循证医学体系,作为流传百年、至今仍在临床广泛应用且有实际效果的延龄益寿方,由于缺乏高质量病证结合的随机对照试验,致使其在临床的有效性被评定为证据较低,不能全面且真实地反映其疗效^[6]。

本研究通过随机、对照临床研究,从疲劳感评分(CIS)、睡眠质量(睡眠时间、浅睡眠、深睡眠)、心脾两虚证中医证候积分、心理状态[医院焦虑抑郁量表(HADS)]、生理机能[36条简明健康状况调查量表生理功能(SF-36 PF),疼痛视觉模拟评分(Pain VAS)]及生命体征6个维度,进行治疗前后对比分析,评估两组治疗对“疲惫式衰老”心脾两虚证患者的有效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究纳入2022年1月至2023年12月在南京中医药大学附属医院就诊的中年白领“疲惫式衰老”人群。采用随机、对照、非盲法试验设计,借助中央随机系统将受试者随机分为观察组和对照组。所有受试者在参加研究前须充分了解

本研究的相关情况,签署知情同意书。本研究通过南京中医药大学附属医院伦理委员会审查(批件号Ref:2021NL-189-02),在中国临床试验注册中心注册(注册号ChiCTR2200055259.)。研究流程见增强出版附加材料。

基于文献报道以CIS评分<35分作为有氧运动干预“疲惫式衰老”主要疗效指标^[7-8]。预测延龄益寿方联合有氧运动可能优于单独有氧运动,按1:1平行对照原则,绝对误差为5%, α 取0.05, β 为单侧,把握度(检验效能)为0.9,再考虑10%脱落率,即每组需纳入78例,两组共156例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 鉴于疲惫式衰老又称压力引发的衰老,其诊断主要依据工作环境及伴随的疲劳综合征,因此,课题组提出以下为“疲惫式衰老”的诊断标准:①长期在通风欠佳的办公环境中工作,工作环境多有中央空调,易受复印机、打印机、扫描仪、传真机等设备产生的臭氧、粉尘、辐射、噪音及电磁干扰。②慢性疲劳,在充分休息后不能缓解;③注意力不集中或记忆力下降;④出现肩、颈、腰部位的肌肉酸痛;⑤出现入睡困难、多梦、夜间易醒等睡眠障碍;⑥上述症状持续半年及以上;⑦排除可用原发疾病解释的慢性疲劳。

1.2.2 心脾两虚证诊断标准 以倦怠、多梦为主证,易醒、饮食不香、心悸、便溏为次证,舌淡,苔薄,脉沉或沉细;具备主证1项、次证中的任意2项及舌脉象即可诊断^[9-13]。

1.3 纳入标准 满足下列全部标准者方可入选:①符合疲惫式衰老诊断标准;②符合心脾两虚证诊断指标:年龄在35~59周岁;③签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 满足下列标准中的任何一点者即须排除:①患者不能配合;②有可能导致慢性疲劳发生的下列器质性病因:恶性肿瘤、急性或慢性肝病(肝炎、肝硬化)、贫血、肺结核、慢性肺部疾病、心血管疾病(心力衰竭,高血压病),内分泌/代谢疾病(糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退)、严重肥胖[体质指数(BMI) $\geq 35 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$]、自身免疫性疾病(类风湿关节炎、系统性红斑狼疮,多发性硬化症);③有可能导致疲劳发生的下列心理社会原因:重度抑郁、焦虑性神经症、近期的严重压力、精神分裂症、酗酒或饮食失调(神经性厌食症、神经性贪食症);④在前2周内服用下列药物:抗抑郁药、抗焦虑药、安眠药或抗组胺药;⑤正在服用目前建议的维生素和矿物质补充剂;⑥半年内有手术史;⑦严重

心、肺、脑血管疾病,肝肾功能不全患者,不能进行有氧运动和药物干预;⑧生命体征不平稳;⑨工作环境经常变动或其他情况易造成失访的情况;⑩正在参加其他临床试验者。

1.5 剔除标准 ①病例选择不符合纳入标准或符合排除标准;②未曾使用研究药物;③在随机化后没有任何数据。资料统计分析前,由统计人员及主要研究者讨论判断病例是否剔除。

1.6 终止标准 ①研究期间,患者出现运动不适相关症状(如腹痛、腹泻、呕吐、肌肉及关节疼痛、睡眠障碍,病情逐步加重),经研究者判断需停止研究,可中止该病例的研究,并作无疗效病例处理。②研究期间发生药物不良反应或其他严重不良事件,根据研究者判断需停止该病例的临床研究。③临床研究方案实施中发生了重要偏差,如依从性太差,难以评价药物效应。④患者在临床研究过程中不愿意继续进行,向主诊医生主动提出退出临床研究。

1.7 治疗方法 根据2017年美国运动医学会建议,所有受试者均接受标准有氧运动方案^[14]。在此基础上,试验组加用延龄益寿方,分别于早餐、晚餐后2 h服用,服用28 d,随访35 d。

有氧运动方案分3个阶段:①热身阶段,选择户外空间,放松肩膀,摆动手臂,持续5 min;②运动阶段,有氧运动每日从5 min开始,每日增加1~2 min,每日最多20 min。如果受试者抱怨疲劳加剧,建议他们缩短锻炼时长或取消下一次锻炼;③放松阶段,进行10 min的缓慢步行或伸展活动。最终目标是让每位受试者每天锻炼约35 min,持续5 d,强度达到预期最大心率的80%。为了安全起见,受试者佩戴运动手环,用于监测心率。当心率增加到上限以上时,受试者将在锻炼期间降低跑步速度或停止跑步。

延龄益寿方药物依据《清宫医案》(酸枣仁10 g、党参10 g、黄芪10 g、白芍10 g、当归10 g、生地黄10 g、白术10 g、茯苓10 g、甘草3 g,共83 g),将延龄益寿方饮片置陶瓷煎锅内,加水浸泡30 min。武火速煎,煮沸后,改用文火慢煎。第一煎煮沸后15 min取汁。第二煎煮沸后10 min取汁,合并2次药汁,分别于早餐、晚餐后2 h服用。该复方中9味药均由江苏省中医院提供,具体为黄芪(批号20220501-01),党参(批号20220503-01),茯苓(批号20220601-02)和甘草(批号20220501-01)购自贵州同德药业股份有限公司;白芍(批号220405)购自马鞍山井泉中药饮片有限公司;白术(批号20220604)、生地黄(批号

20220601)和酸枣仁(批号20220611)购自马鞍山同兴药业有限公司;当归(批号D2204033)购自四川新荷花中药饮片股份有限公司;均符合2020年版《中华人民共和国药典》有关规定,由江苏省中医院李长印研究员采用于超高效液相色谱-串联四极杆飞行时间质谱技术进行延龄益寿方化学成分鉴定。

1.8 观察指标

1.8.1 基线指标 受试者年龄、性别、病程(月)、BMI、心率、血压、吸烟、饮食、运动频率(每周)。

1.8.2 主要疗效指标 ①CIS评分^[15]:分数从8分(不疲劳)至56分(严重疲劳)不等,得分 ≥ 35 表示严重疲劳。②睡眠质量:包括睡眠时长和睡眠阶段(浅睡眠/深睡眠),通过佩戴运动手环进行测量。

1.8.3 次要疗效指标 ①中医证候积分^[9-13]:以倦怠、易醒、多梦、饮食不香、心悸、便溏为心脾两虚证核心证候,对上述证候进行量表评分,每个子量表得分为1~5分(1分没有,2分偶尔,3分有时,4分经常,5分总是),总分为6~30分,所有症状累计得分在18分以上的为心脾虚证。②SF-36 PF评分^[16]:总分在0~100分,得分越高表示越健康。③HADS评分^[17]:分焦虑、抑郁2个维度,每一项都在1~4分,得分越高,焦虑或抑郁的程度就越严重。④Pain VAS评分^[18]:评分为0~10分,得分越高,疼痛程度就越严重。

1.8.4 安全性指标 ①生命体征:脉搏、呼吸、血压、体温;②其他不良事件。

1.8.5 观察时间 本研究共3次随访,参与者的研究时间见增强出版附加材料。入组时(V0),完成基线信息采集。第1、2、3次随访(V1、V2、V3)分别安排在药物干预后第14、28、35天,并完成CIS、睡眠质量、中医证候积分、SF-36 PF、HADS、Pain VAS、安全性和依从性观察。

1.9 统计学方法 采用SAS 9.4软件进行统计分析。定量指标包括CIS、睡眠质量(睡眠时间、浅睡眠、深睡眠)、中医证候积分、SF-36 PF、HADS、Pain VAS,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,并在干预前后进行组间/组内比较。在安全集(SS)中进行安全分析。通过卡方检验或Fisher精确概率检验对两组之间的不良事件和不良反应的发生率进行比较。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 本研究共收集156例被诊断为心脾两虚证“疲惫式衰老”受试者。在V1~V3随访中,有18例受试者(观察组10例,对

照组8例)失访。最终,138例符合条件受试者完成了这项研究,两组之间的基线特征、5份自填问卷(CIS、中医证候积分、SF-36 PF、HADS、Pain VAS)和睡眠质量(睡眠时间、浅睡眠、深睡眠)差异无统计学意义,资料具有可比性。见表1。

2.2 两组治疗前后CIS评分、睡眠质量比较 与本组治疗前比较,观察组患者CIS评分、睡眠的指标明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),对照组CIS评分明显降低($P < 0.05$)。治疗后CIS评分、睡眠质量均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分、SF-36 PF、HADS、Pain VAS评分比较 与本组治疗前比较,观察组患者中医证候总分及倦怠、易醒、多梦、饮食不香、心悸、便溏各单项积分均明显降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),对照组中医证候总分及倦怠、易醒、多梦单项积分明显降低($P < 0.05$)。与对照组治疗后比较,观察组总分及倦怠、易醒、多梦、心悸方面改善更好($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表3。两组患者治疗前后SF-36 PF、HADS、Pain VAS评分组内及组间比较差异均无统计学意义。见表4。

2.4 不良事件和安全性分析 在研究期间,这两组的生命体征(体质量、血压、心率)没有显著变化,见表5。试验期间,观察组出现64例不良事件,对照组出现69例不良事件,见表6。根据研究者评估,这些不良事件均不严重,也没有导致停药。在这项研究中,两组之间没有发现死亡或其他严重不良反应,差异无统计学意义。

3 讨论

《黄帝内经·素问·上古天真论》提出:“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰”。面对紧张的社会工作环境、不规律的城市生活、强力且持久的消极性心境,中年白领所表现出的“疲惫式衰老”证候群,依《黄帝内经·素问·上古天真论》中记载的“动作衰”“发堕齿槁”“发鬓斑白”“身体重,行步不正”,《黄帝内经·灵枢·天年》中记载的“目始不明”“皮肤枯”,可归属为中医学“虚劳”“虚损”“劳门”等范畴。究其病因,病位多在心脾两脏,心主神明,不役形,不劳心,则精气全而神明安其宅;心主血脉,久视则耗伤心血;脾藏营,营舍意,忧思愁虑,则神伤则体弱纳差;脾主肌肉,久坐则伤肉损脾,血不归脾而睡卧不宁,血不荣养四肢而酸疼湿痹,久则夺其正气,出现虚劳不足、虚劳气乏、虚劳食少、虚劳不眠、虚劳而惊、虚劳失

表1 两组患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups of patients

组别	例数	年龄 ¹⁾ /岁	性别/男/女	病程 ¹⁾ /月	收缩压 ¹⁾ /mmHg	舒张压 ¹⁾ /mmHg	吸烟史	
							吸烟 ²⁾ /例(%)	吸烟量 ¹⁾ /支/d
观察组	68	41.2±5.57	35/33	12±4.2	110.2±7.6	75.1±5.3	15(22.05)	9.06±1.31
对照组	70	41.6±5.52	40/30	11±5.1	113.5±4.2	71.5±3.1	13(18.57)	8.71±1.13
组别	例数	BMI ¹⁾ /kg·m ⁻²	饮食					
			喝牛奶 ²⁾ /例(%)	牛奶摄入量 ¹⁾ /mL·d ⁻¹	肉类摄入量 ¹⁾ /g·d ⁻¹	米面摄入量 ¹⁾ /g·d ⁻¹	蔬菜摄入量 ¹⁾ /g·d ⁻¹	水果摄入量 ¹⁾ /g·d ⁻¹
观察组	68	23.51±7.21	45(66.18)	198.5±43.65	88.14±12.21	198.54±43.65	380.80±105.18	100.01±11.56
对照组	70	23.71±5.42	50(71.43)	200.63±32.26	88.37±11.15	200.63±32.26	375.41±101.55	113.30±13.22
组别	例数	中医证候积分 ¹⁾ /分						
		倦怠	易醒	多梦	饮食不香	心悸	便溏	总分
观察组	68	4.16±1.02	4.05±0.43	3.12±0.46	2.54±1.07	2.12±0.46	2.04±1.07	18.03±0.75
对照组	70	4.07±1.06	4.01±0.37	3.09±0.21	2.48±0.41	2.49±1.21	2.08±0.41	18.22±0.61
组别	例数	心率 ¹⁾ /次/min	运动频次(每周) ²⁾ /例(%)			睡眠质量 ¹⁾ /min·d ⁻¹		
			几乎不运动	每次锻炼15~30 min, 每周不超过3次	每次锻炼15~30 min, 每周超过3次	睡眠时间	浅睡眠	深睡眠
观察组	68	72.5±3.2	6(8.82)	34(50.00)	28(41.18)	298.84±22.64	238.6±11.15	62.01±11.49
对照组	70	73.1±5.1	5(7.14)	38(54.29)	27(38.57)	295.94±27.72	233.64±11.33	60.10±11.63
组别	例数	CIS ¹⁾ /分	SF-36 PF ¹⁾ /分	HADS ¹⁾ /分		Pain VAS ¹⁾ /分		
				焦虑评分	抑郁评分			
观察组	68	49.70±4.70	53.60±18.60	5.8±3.0	5.8±4.6	6.1±2.1		
对照组	70	41.14±5.43	53.57±19.01	5.6±3.5	5.7±4.6	6.0±1.3		

注:数据类型¹⁾ $\bar{x}\pm s$; ²⁾例(%); 1 mmHg≈0.133 kPa

表2 两组患者治疗前及治疗后 CIS、睡眠质量指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of CIS, sleep quality in two groups of patients before and after treatments ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CIS 评分/分	睡眠时间/min·d ⁻¹	浅睡眠/min·d ⁻¹	深睡眠/min·d ⁻¹
观察组	68	V0	41.96±4.72	298.84±22.64	238.66±11.15	60.18±11.49
		V1	24.95±36.32 ¹⁾	330.34±20.92	246.10±10.61	84.24±10.31 ¹⁾
		V2	16.04±3.51 ^{2,3)}	339.71±26.49 ^{1,3)}	258.35±13.21 ¹⁾	81.36±13.28 ^{2,3)}
		V3	14.76±1.41 ^{2,3)}	353.08±24.28 ^{2,4)}	270.22±10.53 ^{2,3)}	82.86±13.75 ^{2,4)}
对照组	70	V0	41.14±5.43	295.94±27.72	233.64±11.33	62.30±11.63
		V1	28.12±4.97 ¹⁾	308.05±22.34	238.64±11.21	69.41±11.13
		V2	23.46±3.37 ¹⁾	306.54±10.09	246.54±10.09	63.33±12.51
		V3	22.39±1.36 ¹⁾	310.57±23.26	255.36±11.51	57.29±12.58

注:与本组 V0 比较¹⁾ $P<0.05$, ²⁾ $P<0.01$; 与对照组治疗后同时时间点比较³⁾ $P<0.05$, ⁴⁾ $P<0.01$ (表3同)

精、虚劳盗汗等。

中国工程院院士吴以岭提出,元气亏虚是衰老关键,形神耗损是衰老表现^[19];并构建了中华通络养生八字经——“通络、养精、动形、静神”,主张“形神俱养”,既重视“全形”,更强调“养神”,作为应对社会变化、化解精神压力、缓解疲惫的准则^[20]。延龄益寿方虽首载于《清宫医案》,溯其方源,此方为宋·严用和《济生方·卷四》归脾汤(白术一钱,当归一钱,白茯苓一钱,黄芪(炒)一钱,龙眼肉一钱,远志一钱,酸枣仁(炒)一钱,木香五分,甘草(炙)

三分,人参一钱)化裁而出。方中党参、黄芪、白术、当归、生地黄、白芍培补气血。党参,味甘,性平,入脾、肺二经;《本草征要》记载,党参,补中益气,健脾运而中宫不燥,滋胃阴而胸膈不泥,润肺而不犯寒凉,养血而不偏滋腻,主中气微弱、气短心悸、食少便溏、体倦易疲。黄芪味甘,微温,入肺、脾二经;《名医别录》记载“黄芪,补丈夫虚损,五劳羸瘦,益气”。白术,味苦、甘,性温,入脾、胃二经;《汤液本草》记载“白术,除湿益燥,和中益气,利腰脐间血,除胃中热,去诸经之湿,理胃。当归,味甘、辛,性

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between two groups of patients before and after treatments ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	倦怠	易醒	多梦	饮食不香	心悸	便溏	总分
观察组	68	V0	4.15±1.02	4.05±0.43	3.12±0.46	2.54±1.07	2.12±0.46	2.04±1.07	18.03±0.75
		V1	3.30±0.75	3.30±0.75	2.50±0.89 ³⁾	2.23±0.12	1.14±0.46 ^{1,3)}	1.50±0.89	16.12±1.85 ¹⁾
		V2	2.11±0.43 ^{1,3)}	2.11±0.43 ^{1,3)}	2.12±0.71 ¹⁾	2.30±0.31	1.08±0.51 ^{2,3)}	1.12±0.71 ²⁾	12.95±1.07 ^{2,3)}
		V3	2.05±0.35 ^{1,3)}	2.05±0.35 ^{2,3)}	1.28±0.56 ^{1,3)}	2.18±0.43 ¹⁾	1.08±0.42 ^{1,4)}	1.28±0.56 ¹⁾	12.54±2.13 ^{2,3)}
对照组	70	V0	4.07±1.06	4.01±0.37	3.09±0.21	2.48±0.41	2.49±1.21	2.08±0.41	18.22±0.61
		V1	3.76±1.06	3.76±1.06	2.88±0.68	2.24±0.11	2.26±0.32	1.88±0.68	17.35±2.45
		V2	3.15±0.98	3.15±0.98	2.19±0.43 ¹⁾	2.25±0.12	2.12±0.43	1.99±0.43	15.12±2.87 ¹⁾
		V3	3.12±0.85 ¹⁾	3.12±0.85 ¹⁾	1.96±0.53 ¹⁾	2.16±0.32	2.15±0.34	1.96±0.53	16.42±2.78

表4 两组患者治疗前后SF-36 PF、HADS、Pain VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of SF-36 PF, HADS, Pain VAS between two groups of patients before and after treatments ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	SF-36 PF	HADS		Pain VAS
				焦虑评分	抑郁评分	
观察组	68	V0	53.60±18.60	5.8±3.0	5.8±4.6	6.1±2.1
		V1	55.10±13.02	5.8±3.6	6.1±3.2	4.6±0.4
		V2	59.89±18.32	5.9±3.8	5.7±2.1	3.0±0.7
		V3	61.63±21.93	5.1±1.5	5.2±1.5	3.1±0.6
对照组	70	V0	53.57±19.01	5.6±3.5	5.7±4.6	6.0±1.3
		V1	55.93±12.21	5.9±3.1	6.3±3.8	4.9±0.3
		V2	56.75±21.26	5.8±3.8	5.8±1.1	4.1±0.2
		V3	56.89±19.11	5.5±1.4	5.5±1.2	3.8±0.4

表5 两组患者治疗前后生命体征比较

Table 5 Comparison of vital signs between two groups of patients before and after treatments

组别	例数	时间	体质量/kg	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	心率/次/min
观察组	68	V0	67.0±10.1	110.2±7.6	75.1±5.3	72.5±3.2
		V3	66.0±10.1	108.7±8.1	74.5±3.1	70.7±7.2
对照组	70	V0	65.0±8.2	113.5±4.2	71.5±3.1	73.1±5.1
		V3	65.1±7.7	110.1±7.3	75.2±1.8	71.1±6.2

温,入心、肝、脾三经”;《本草征要》记载“心主血,脾统血,肝藏血,归为血药,入三经,气血昏乱,服之即

定。生地黄,甘,寒,微苦,入脾、肝、心、肾经”;《本草易读》记载“生地黄,凉血滋肝,清风润木,润燥开结,填骨髓而长肌肉;同时能除参、芪、归之温热燥性。白芍,药味酸微寒,为脾肺行经药,入肝脾血分”;《本草通玄》记载“白芍,泻肝安神,收胃止泻,实腠理,和血脉;同甘草为酸甘相合,调补脾阴。茯苓,味甘,平,入心、肾、脾、胃、小肠五经”;《本草经集注》记载“茯苓,主开胸膈,调脏气,益气力,保神,守中,久服安魂魄,养神。酸枣仁,味酸,气平,入心、肝、胆、心包四经”;《本草新编》记载“酸枣仁,宁心志,益肝胆,补中,敛虚汗,祛烦止渴,安五脏”。上药合用,共奏调理气血、健脾养心之功,具有抗疲惫的临床功效。

循证医学的最终目的在于为患者提供最佳治疗方案,而不是证据级别本身^[21]。考虑中医药独特的临床实践特点,王琦院士提出了“三结合”注册审评证据体系,强调以临床实践为根本,从症状、证候、疾病3个维度进行中医临床疗效评价^[22]。本研究针对“疲惫式衰老”中年白领表现出气血不足之证,采用“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味,调整脏腑虚实偏差,顺势燮理营卫”治疗方案,通过随机、对照临床研究,将流传百年且至今仍在临床使用的经典处方通过“现代疾病-中医证型-最适宜临床症状”模式^[23],以患者可感知的生活质量及通过佩戴运动手环测进行睡眠时长和睡眠阶段

表6 两组患者不良事件发生率汇总

Table 6 Summary of adverse event rates and emergency treatment between groups of patients

例(%)

组别	死亡	严重不良事件	因不良事件而退出	恶心	腹胀	腹痛	关节及肌肉疼痛
观察组	0	0	0	6(8.82)	6(8.82)	1(1.47)	10(14.71)
对照组	0	0	0	12(7.14)	3(4.29)	1(1.43)	12(7.14)
组别	口腔干燥	便秘	嗜睡	多汗	眩晕	失眠	
观察组	6(8.82)	8(11.76)	5(7.35)	9(13.24)	6(8.82)	5(7.35)	
对照组	9(12.86)	3(4.29)	3(4.29)	8(11.43)	7(10.00)	9(12.86)	

(浅睡眠/深睡眠)的客观测量,初步明确延龄益寿方联合有氧运动可缓解中年白领疲惫症状,提升睡眠质量,改善倦怠、易醒、多梦、心悸症状,提升患者生活质量,达到“昼精夜瞑”的最佳生理状态,形成了具有中医特色的“临床使用证据”。

然而,本研究所观察的时间较短,未能对衰老所表现的临床指标进行相应的观察,同时缺乏多中心、大样本的临床观察,因此在未来的研究需要更大规模、更大范围的样本来保证研究的普遍性。再者,研究人员应依据临床症状、生活质量及衰老指标,选择最合理的“疲惫式衰老”测量工具,进行“疲惫式衰老”多维度测量。最后,对于延龄益寿方改善中年白领的“疲惫式衰老”,除了临床疗效验证外,尚需要对其作用机制进行深入研究,了解其确切的体内作用机制。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] PATWARDHAN V, GIL G F, ARRIETA A, et al. Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. *Lancet Public Health*, 2024, 9(5): 282-294.
- [2] REFFI A N, KALMBACH D A, CHENG P, et al. The sleep response to stress: How sleep reactivity can help us prevent insomnia and promote resilience to trauma [J]. *J Sleep Res*, 2023, 32(6): 13892.
- [3] REICHER L, BAR N, GODNEVA A, et al. Phenome-wide associations of human aging uncover sex-specific dynamics [J]. *Nat Aging*, 2024, 4(11): 1643-1655.
- [4] 中国社会科学院社会学研究所, 喜临门睡眠研究院. 中国睡眠研究报告(2025)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2025. China Academy of Social Sciences, Institute of Sociology & Sleemon Sleep Research Institute. China sleep research report (2025)[M]. Beijing: Social Sciences Academic Press, 2025.
- [5] 陈可冀. 清宫医案[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 1251. CHEN K J. Qinggong medical case [M]. Beijing: Science Press, 2009: 1251.
- [6] 郑丹平, 佟琳, 张磊, 等. 古代经典名方制剂上市后综合评价指标体系初探[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(18): 175-182. ZHENG D, TONG L, ZHANG L, et al. Preliminary discussion on post-marketing comprehensive evaluation indicator system of ancient famous classical formula preparations [J]. *Chin J Exp Tradit Med Form*, 2023, 29(18): 175-182.
- [7] LARUN L, BRUBERG K, ODAAARD J, PRICE J R. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2024, 12(12): CD003200.
- [8] GRAVES B, PATEL M, NEWGENT H, et al. Chronic fatigue syndrome: Diagnosis, treatment, and future direction [J]. *Cureus*, 2024, 16(10): e70616.

- [9] 陈奕群, 张伟健, 庄震坤, 等. 不寐病证型-证素分布及用药规律的病例研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(9): 1964-1970. CHEN Y Q, ZHANG W J, ZHUANG Z K, et al. Case study on the distribution of syndrome type and syndrome elements and medication rules for insomnia [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(9): 1964-1970.
- [10] 李博, 战晓芳, 任景. 针药联合治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床观察[J]. *河北中医*, 2021, 43(6): 955. LI B, ZHAN X F, REN J. Clinical efficacy of acupuncture combined with medication for insomnia of chronic fatigue syndrome of heart-spleen deficiency [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2021, 43(6): 955.
- [11] 冯鑫利, 梁璐, 张大辉, 等. 高压氧联合五音疗法治疗心脾两虚型疲劳综合征临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(3): 1505-1508. FENG X L, LIANG L, ZHANG D H. Clinical study of hyperbaric oxygen combined with five-tone therapy in treating fatigue syndrome with deficiency of heart and spleen [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2025, 40(3): 1505-1508.
- [12] 惠吉鹏. 失眠中医辨证分型与体质及经络相关性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024. HUI J P. Research on the correlation between traditional Chinese medicine syndrome, constitution, and meridians in insomnia [D]. Shenyang: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2024.
- [13] 姚璠, 刘建, 梁星旺, 等. 参枣饮治疗失眠心脾两虚型[J]. *吉林中医药*, 2024, 44(11): 1330-1333. PAN Y, LIU J, LIANG X W, et al. Clinical efficacy of Shen Zao Yin in the treatment of insomnia with the syndrome of deficiency of both the heart and spleen [J]. *Jilin J Chin Med*, 2024, 44(11): 1330-1333.
- [14] GUO Y, BIAN J, LEAVITT T, et al. Assessing the quality of mobile exercise apps based on the American college of sports medicine guidelines: A reliable and valid scoring instrument [J]. *J Med Internet Res*, 2017, 19(3): e67.
- [15] VAN D, PENSON A, KUIJLAARS I, et al. Checklist individual strength to measure severe fatigue in immune thrombocytopenia [J]. *Br J Haematol*, 2022, 197(3): 41-44.
- [16] QIAN Y, WAITERS S, JACQUES R, et al. Comparison of statistical methods for the analysis of patient-reported outcomes (PROs), particularly the Short-Form 36 (SF-36), in randomised controlled trials (RCTs) using standardised effect size (SES): An empirical analysis [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2025, 23(1): 45.
- [17] GU M, WANG S, ZHANG S, et al. The interplay among burnout, and symptoms of depression, anxiety, and stress in Chinese clinical therapists [J]. *Sci Rep*, 2024, 14(1): 25461.
- [18] YADAV S, JOSHI S, PUNIA S. Efficacy of combined exercise training during different menstrual phases in young students with primary dysmenorrhoea [J]. *Physiother Res Int*, 2024, 29(4): 2131.
- [19] 集川原, 李红蓉, 郝佳梦, 等. 气络学说精气神理论指导早衰防治及研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2025, 31(2): 279-285.

- Ji C Y, LI H R, HAO J M, et al. Premature aging prevention and treatment guided by essence-Qi-spirit theory of Qiluo doctrine: A review[J]. 2025, 31(2):279-285.
- [20] 常丽萍,魏聪,贾振华. 中华通络养生八字经指导失眠症治疗理论探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(1): 163-168.
- CHANG L P, WEI C, JIA Z H. Theoretical discussion about treatment of insomnia guided by Chinese eight-word principle of health preservation via dredging collaterals[J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2023, 29(1): 163-168.
- [21] 杨忠奇,唐雅琴,汤慧敏,等. 构建基于最佳临床经验的临床疗效评价体系[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18): 4829-4833.
- YANG Z Q, TANG Y Q, TANG H M, et al. Construction of clinical efficacy evaluation system based on optimal clinical experience[J]. China J Chin Mater Med, 2023, 48(18): 4829-4833.
- [22] 王琦,王永炎,肖伟,等. “三结合”注册审评证据体系的定位及“人用经验”价值取向的专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(4):445-450.
- WANG Q, WANG Y Y, XIAO W, et al. Expert consensus on the positioning of the "three-combined" registration and evaluation evidence system and the value orientation of "human use experience"[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2025, 48(4):445-450.
- [23] 刘腾文,施逸凡,王天园,等. 病证结合体系下中医临床循证评价的思考与实践[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(22):127-136.
- LIU T W, SHI Y F, WANG T Y, et al. Thinking and practice of clinical evidence-based evaluation in TCM with disease-syndrome diagnostic system [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2024, 30(22):127-136.

[责任编辑 王鑫]

· 书讯 ·

家庭参与式护理模式对早产儿神经发育及重症监护期家长心理状态干预 ——评《早产儿养育实用手册》

在生命的长河中,早产儿如同提前启航的小船,脆弱而又充满希望。他们的成长之路,不仅牵动着无数家庭的心,也成为医学领域持续探索的重要课题。《早产儿养育实用手册》作者王丹华,由北京出版社出版。该书聚焦家庭参与式护理模式,深入探讨其对早产儿神经发育及重症监护期家长心理状态的干预效果,为早产儿护理提供了全面而实用的指导,是一本兼具学术价值与实践意义的著作。以科学严谨的态度,系统阐述了家庭参与式护理模式的理论基础与实践方法。书中指出,传统的早产儿护理模式往往将家长排除在护理过程之外,而家庭参与式护理模式则打破这一局限,鼓励家长积极参与到早产儿的日常护理中。书中详细介绍了家庭参与式护理模式在早产儿重症监护期的具体实施方法,包括如何进行基础护理操作、如何与医护人员沟通协作等,为家长提供了清晰的行动指南。在探讨家庭参与式护理模式对早产儿神经发育的影响时,《早产儿养育实用手册》结合大量临床研究数据,有力地论证了该模式的积极作用。早产儿由于提前出生,大脑发育尚未完全成熟,面临着诸多神经发育障碍的风险。而家庭参与式护理模式通过家长与早产儿的密切互动,如肌肤接触、语言交流等,能够刺激早产儿的神经系统发育。书中引用的多项研究显示,接受家庭参与式护理的早产儿,在认知、运动和语言等方面的发育指标明显优于传统护理模式下的早产儿。这种早期的干预措施,为早产儿未来的健康成长奠定了坚实的基础,也让我们看到了科学护理模式对生命奇迹的创造力量。除了关注早产儿的健康,《早产儿养育实用手册》还敏锐地察觉到重症监护期家长的心理状态问题。对于家长来说,早产儿的出生往往是一个巨大的心理冲击,他们在承受经济压力的同时,还要面对对孩子健康的担忧和焦虑。书中深入分析了家长在这一特殊时期的心理特点,并提出了相应的干预策略。家庭参与式护理模式通过让家长参与到护理过程中,赋予他们更多的主动权和掌控感,从而有效缓解了家长的焦虑情绪。书中还提供了一系列实用的心理调节方法,如情绪疏导技巧、家庭支持系统的建立等,帮助家长更好地应对压力,保持积极的心态。这种对家长心理状态的关注,体现了医学人文关怀的重要性,也让我们认识到,在早产儿的护理过程中,家长的心理健康同样不容忽视。

从实践应用的角度来看,《早产儿养育实用手册》具有极高的参考价值。书中不仅有理论阐述和研究数据,还包含了大量真实的案例分析。这些案例生动地展示了家庭参与式护理模式在实际应用中的效果和遇到的问题,以及如何通过科学的方法解决这些问题。对于医护人员来说,这本书是一本宝贵的实践指南,能够帮助他们更好地指导家长进行护理工作;对于早产儿家长来说,更是一本不可或缺的“养育圣经”,让他们在面对复杂的护理任务时不再感到迷茫和无助。书中还提供了许多实用的小贴士和注意事项,如早产儿的喂养技巧、日常护理要点等,这些细节之处体现了作者对早产儿护理工作的深入理解和细致观察。然而,《早产儿养育实用手册》也并非十全十美,在部分内容的论述上,可能由于篇幅限制,显得不够深入和全面。例如,对于家庭参与式护理模式在不同文化背景下的适应性问题,书中只是简单提及,未能展开详细探讨。此外,随着医学技术的不断发展,新的护理理念和方法层出不穷,书中的部分内容可能需要及时更新和补充。

《早产儿养育实用手册》以家庭参与式护理模式为核心,深入探讨了其对早产儿神经发育及重症监护期家长心理状态的干预作用,为早产儿护理提供了科学、实用的指导。在当今社会,随着早产儿出生率的不断上升,这本书的出版无疑为早产儿家庭和医护人员带来了新的希望和力量。该书让我们相信,通过科学的护理方法和家庭的积极参与,每一个早产儿都有可能爱的呵护下茁壮成长,驶向健康的彼岸。同时,这本书也呼吁社会各界更加关注早产儿群体,为他们创造一个更加温暖、包容的成长环境。希望未来能有更多类似的研究和著作出现,为早产儿护理事业的发展贡献更多的智慧和力量。

(作者张铭鹰,王梦雪,刘瑶,自贡市第一人民医院,四川 自贡 643000)