

• 针灸推拿 •

针刺背俞穴治疗慢性疲劳综合征 22 例临床观察

张 维

(中国中医科学院广安门医院针灸科,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

[摘要] 目的 观察针刺背俞穴治疗慢性疲劳综合征(CFS)的临床疗效。方法 将 45 例 CFS 患者随机分为治疗组 22 例和对照组 23 例,治疗组辨证给予针刺背俞穴治疗,对照组给予安慰针刺法。分别于治疗前后应用整体健康水平量表(SF-20)和 Chadler 疲劳量表评价两组患者总体健康状况及疲劳症状。结果 治疗组 SF-20 生理功能、社会功能、角色功能、心理健康、总体健康、疼痛 6 个维度得分均较治疗前明显提高($P<0.01$),且改善程度显著优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$);两组患者治疗后 Chadler 疲劳量表积分均较治疗前明显降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$);治疗组总有效率为 68.1%,对照组为 13.0%,治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论 针刺背俞穴治疗慢性疲劳综合征疗效肯定,并能有效改善患者生存质量。

[关键词] 慢性疲劳综合征;针刺疗法;背俞穴

Clinical Study on Acupuncture at Back-shu Points for Chronic Fatigue Syndrome: A Report of 22 Cases

ZHANG Wei

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of acupuncture at Back-shu points on chronic fatigue syndrome (CFS). **Methods** The 45 CFS patients were randomized into two groups. Acupuncture at Back-shu points was used in the treatment group (22 cases), while placebo needling was given to the control group (23 cases). SF-20 and Chalder fatigue scale were used to measure the degree of general health before and after treatment. **Results** In the treatment group, the scores of SF-20 in physiological functions, social functions, role functions, psychological health, overall health, and pain were significantly increased ($P<0.01$), and the improvement degree was superior to that of the control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). The scores of Chalder fatigue scale in both groups significantly decreased ($P<0.01$ or $P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 68.1%, superior to 13.0% of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Acupuncture at Back-shu points is significantly effective for CFS, and it can improve the quality of life of the patients as well.

Key Words Chronic fatigue syndrome; Acupuncture; Back-shu points

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是以严重、持续性疲劳为主要表现,但无其他慢性器质性疾病及精神疾病的症状群,患者会由于极度的疲劳而使其日常生活受到严重影响,长时间处于无法正常工作或学习的状态,给社会、家庭和个人带来极大压力。我们采用针刺背俞穴的方法辨证治疗慢性疲劳综合征,并对患者生存质量及疲劳症状改善程度进行研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 1994 年美国疾病控制中心(CDC)修订的 CFS 诊断标准^[1]。临床不能解释的持续或反复发作的慢性疲劳,该疲劳有明确的起始点,不是持续用力的结果,经休息后不能明显缓解,导致工作、学习、社会生活

或个人活动水平较前有明显的下降;同时出现下述症状中 4 项或 4 项以上,且这些症状已经持续存在或反复发作 6 个月或更长时间,但不早于疲劳出现:①短期记忆力或集中注意力能力明显下降;②咽痛;③颈部或腋下淋巴结肿大、触痛;④肌肉痛;⑤没有红肿的多关节的疼痛;⑥一种与以往不同的、严重的头痛;⑦不能缓解疲劳的睡眠;⑧运动后的疲劳持续超过 24h。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准,具有轻度抑郁状态(汉密尔顿抑郁量表总分 ≤ 17)者;在临床观察开始之前 2 周内未因疲劳接受任何治疗;临床及实验室检查(包括血、尿常规、心电图、血生化及免疫学检查)除外其他原因引起的疲劳。自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 一般资料

病例来源于 2008 年 3 月~2009 年 2 月中国中医科学院广安门医院慢性疲劳专题门诊患者,共 45 例,

采用区组随机法分为两组。治疗组 22 例,男 12 例,女 10 例;年龄 29~78 岁,平均 (48.0 ± 13.5) 岁;平均病程 (8.42 ± 1.47) 个月。对照组 23 例,男 12 例,女 11 例;年龄 24~71 岁,平均 (43.2 ± 12.4) 岁;平均病程 (8.86 ± 1.83) 个月。两组年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:根据文献报道的 CFS 证候分布规律^[2]结合全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》^[3]虚劳辨证分型将 CFS 分为肺肾气虚、心脾两虚、脾肾两虚、肝郁气滞共 4 型,均为夹虚夹郁,其中肺肾气虚、心脾两虚、脾肾两虚 3 型以虚为主,选穴均以相应背俞穴配合原穴;肝郁气滞以郁为主,故以相应背俞穴配合四关穴及肝经络穴。具体选穴如下:肺肾气虚:主穴:肺俞、肾俞、膏肓俞;配穴:太渊、太溪。心脾两虚:主穴:心俞、脾俞、膏肓俞;配穴:太白、神门。脾肾两虚:主穴:脾俞、肾俞、膏肓俞;配穴:太白、太溪。肝郁气滞:主穴:肝俞、胆俞;配穴:合谷、太冲。以上选穴均为双侧。操作方法:选用华佗牌 30 号 1.5 寸不锈钢针灸针(苏州华佗针灸器械总厂生产),手法采用阳中引阴,阴中引阳法。主、配穴均留针 30min。针刺每日 1 次,周六、日休息,治疗 4 周后观察疗效。

对照组:辨证选穴同治疗组。操作方法:采用目前普遍应用于安慰针刺的模拟器具^[4](德国 Asiamed 公司生产),针具不刺入皮肤。使用模拟针灸针在患者皮肤表面行捻转手法 30s,患者可获得局部酸胀感。留针时间及疗程同治疗组。两组患者治疗期间饮食结构、生活作息、工作学习强度均不作特殊限制,但均不接受针刺治疗之外的其他针对疲劳症状的治疗。

2.2 观察指标及方法

在治疗前、治疗 4 周后由专人进行整体健康水平量表(SF-20)^[5]和 Chalder 疲劳问卷^[6]的评价。SF-20 分为生理功能、社会功能、角色功能、心理健康、总体健康、疼痛 6 个维度,共 20 项。各维度单独计算得分,不计算总分。Chalder 疲劳问卷共 14 项,分值分别为 0~3 分,得分越高,疲劳程度越严重。

2.3 疗效判定标准

根据 Chalder 疲劳问卷采用尼莫地平三分法自拟疗效标准。疗效指数 = (针刺前测定值 - 针刺后测定值) / 针刺前测定值 $\times 100\%$ 。显效:疗效指数 $\geq 60\%$;有效:疗效指数 $< 60\%$ 但 $\geq 30\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件处理,计数资料采用秩和检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 SF-20 各维度积分比较

表 1 示,治疗组患者治疗后 SF-20 全部 6 个维度积分均较治疗前提高($P < 0.01$)。对照组治疗后 SF-20 各维度中仅生理功能及总体健康积分较治疗前提高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其余维度变化均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗前后各维度得分差值比较,治疗组各维度积分提高较对照组更为显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 Chalder 疲劳问卷积分比较

治疗组治疗前后 Chalder 疲劳问卷积分分别为 (34.18 ± 4.17) 分、 (22.23 ± 9.76) 分;对照组分别为 (36.95 ± 4.04) 分、 (33.60 ± 6.34) 分。两组治疗后 Chalder 疲劳问卷积分均较治疗前减少,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);与对照组比较,治疗组积分减少程度更为显著($P < 0.01$)。

3.3 两组患者疗效比较

治疗组 22 例,显效 4 例,有效 11 例,无效 7 例,总有效率为 68.1%;对照组 23 例,有效 3 例,无效 20 例,总有效率为 13.0%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

CFS 症状包括咽痛、四肢乏力、肌肉关节疼痛、头痛、健忘、抑郁、失眠和思考困难等。发达国家发病率较发展中国家高,日本为患病率最高的国家之一,符合 1994 年美国 CDC 诊断标准和英国诊断标准的有 1.5%^[7]。我国 2004 年在北京和包头进行的调查显示该病患病率为 1.98%^[8]。美国 2004 年有报道指出,每

表 1 两组 CFS 患者治疗前后 SF-20 各维度积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生理功能	角色功能	社会功能	总体健康	心理健康	疼痛
治疗组	治疗前	22	50.76 $\pm$ 22.55	29.55 $\pm$ 29.52	41.82 $\pm$ 17.36	31.63 $\pm$ 9.42	43.09 $\pm$ 16.56	34.64 $\pm$ 18.10
	治疗后	22	81.06 $\pm$ 18.22	72.73 $\pm$ 29.79	72.73 $\pm$ 18.95	54.78 $\pm$ 13.88	66.91 $\pm$ 17.47	66.50 $\pm$ 23.10
对照组	治疗前	23	48.91 $\pm$ 21.95	36.96 $\pm$ 34.44	40.87 $\pm$ 19.52	28.44 $\pm$ 11.63	40.87 $\pm$ 16.36	30.74 $\pm$ 19.66
	治疗后	23	63.04 $\pm$ 14.40*	43.48 $\pm$ 17.22	49.57 $\pm$ 23.25	40.40 $\pm$ 8.83**	46.09 $\pm$ 15.99	40.00 $\pm$ 15.93

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

年每个 CFS 患者的医疗费用达 2 万美元^[9]。现代医学目前对 CFS 的病因和发病机理尚不十分清楚,临床上缺乏有效的治疗药物,故探索有效的中医治疗方法有重要临床意义。

CFS 可纳入中医“虚劳”范畴,其症状均为脏腑虚损、气机失调所致。《素问·通评虚实论》将虚劳的病机概括为“精气夺则虚”,《难经·十四难》以五损立论,明末医家绮石在其虚劳专著《理虚元鉴》中进一步提出治虚“三本(肺、脾、肾)二统(肺、脾)”的理论,说明虚劳涉及多脏腑,是一种多系统功能受损的疾病,治疗中必须整体调节。本试验取五脏之背俞穴为主穴,五脏背俞穴为五脏之气输注于背腰部,可通调五脏气机,脏腑气机条达则气血运行正常,四肢百骸得到营养濡润则不易疲劳。针刺五脏之背俞穴可鼓舞正气,调畅气机,镇静安神。根据临床辨证分型配合其他穴位共同起到了扶正祛邪,调节阴阳,使脏腑功能恢复正常。本试验以针刺背俞穴与安慰针刺对比,除外了针刺安慰效应。治疗组患者治疗后 SF-20 各个维度积分均较治疗前提高,体现出针刺背俞穴治疗慢性疲劳综合征不仅对患者身体机能的恢复有明显疗效,而且对患者自我认同、社会角色方面也有明显的改善。与之对比,对照组仅在 SF-20 的生理功能、总体健康两个维度中显示治疗后积分提高,其余维度无此表现,显示安慰法治疗后临床症状也得到一定改善,但针刺疗法的疗效明显优于安慰针法。这说明安慰针法有一定的作用,但因刺激量太小,较传统针刺疗法逊色。同样在 Chadler 疲劳量表两组也得出总分减少的结果,而治疗组的改善程度更加明显,治疗显效率更高。

通过查阅近 10 年国内外相关文献,发现有关中医

针灸治疗 CFS 的报道虽然数量众多,但设计严谨(运用随机、对照、单盲的试验设计方法)并使用国际公认的评价指标的临床研究相对较少,并且未发现以安慰针刺为对照组的临床研究。在本试验基础上,将争取开展大样本临床研究,进一步总结针刺治疗 CFS 的疗效并阐释其机理。

参考文献

- [1] Fukuda K, Straus SE, Hickie I. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study [J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953 - 959.
- [2] 张蓉, 李军, 李峰. 慢性疲劳综合征证候分布规律研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(2): 90 - 91.
- [3] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 218.
- [4] Streitberger K. Introducing a placebo needle into acupuncture research [J]. Lancet, 1998, 352(9125): 364 - 365.
- [5] Stewart AL, Hays RD, Ware JE. The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population [J]. Med Care, 1988, 26(7): 724 - 735.
- [6] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a fatigue scale [J]. J Psychosom Res, 1993, 37(2): 147 - 153.
- [7] 袁萍, 梁伯衡. 慢性疲劳综合征的流行病学特征 [J]. 国外医学卫生学分册, 2003, 30(2): 70 - 74.
- [8] 张蓉, 李峰, 陈洁. 慢性疲劳综合征流行特征的研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4): 296 - 297.
- [9] Reynolds KJ, Vernon SD, Bouchery E, et al. The economic impact of chronic fatigue syndrome [J]. Cost Eff Resour Alloc, 2004, 2(1): 4.

(收稿日期: 2009-04-02; 修回日期: 2009-07-18)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 121 页)

- [9] 梁伟雄. 中医和中西医结合临床治疗指南存在的问题与对策 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(1): 1 - 4.
- [10] 刘建平. 中医药研究随机对照试验质量的现状及对策 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(1): 62 - 64.
- [11] 詹思延, 唐金陵, 谢立亚, 等. 中医药学术期刊随机对照临床试验文章评阅及建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(9): 568 - 570.
- [12] 李洁. 关于制定中医药临床指南的思考 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(5): 4 - 5.
- [13] 刘建平. 中医药临床试验的方法学问题与挑战: 循证医学的观点 [J]. 中西医结合学报, 2006, 4(1): 1 - 6.
- [14] 李洁, 赵晓东, 史美育, 等. 慢性乙型肝炎中医证型临床文献研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(1): 57 - 58.
- [15] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(12): 1061 - 1065.

- [16] 廖星, 谢雁鸣. 共识法在传统医学临床实践指南制定过程中的应用探讨 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(6): 555 - 560.
- [17] Moynihan R, Oxman AD, Lavis J, et al. A review of organizations that support the use of research evidence in developing guidelines, technology assessments, and health policy, for the WHO Advisory Committee on Health Research [R]. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2006.
- [18] National Institutes of Health (NIH). Consensus Development Program (CDP) [DB/OL]. Kensington: NIH Consensus Development Program Information Center, 2009 [2009-06-11]. <http://consensus.nih.gov/ABOUTCDP.htm#topic>.

(收稿日期: 2009-08-10; 修回日期: 2009-11-30)

[编辑: 李春梅]