

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.010

临床研究

芳香推拿治疗慢性疲劳综合征 34 例随机对照临床研究

吴双韵¹, 付勇², 刘慧², 章甜², 李琳慧², 章海凤²✉

1. 江西中医药大学, 江西省南昌市新建区梅岭大道 1688 号, 330004; 2. 江西中医药大学附属医院

[摘要] **目的** 探讨并比较芳香推拿疗法与传统推拿疗法治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。**方法** 将 72 例慢性疲劳综合征患者随机分为芳香推拿组和传统推拿组, 每组 36 例。两组均采用精油香薰并同时采用精油于头面部及腹部进行推拿操作, 芳香推拿组所用精油为改善疲劳精油, 传统推拿组所用精油为安慰剂精油。两组患者均每次治疗 30 min, 隔日 1 次, 每周 3 次, 共治疗 4 周。比较两组治疗前后疲劳量表 (FS-14)、中医证候积分量表及治疗后患者满意度评价量表评分, 观察患者疲劳和其他临床症状的改善及中医证候积分的变化并评定两组临床疗效。**结果** 传统推拿组脱落 3 例, 33 例完成观察; 芳香推拿组脱落 2 例, 34 例完成观察。与治疗前比较, 两组患者治疗后 FS-14 评分和中医证候积分均明显降低 ($P<0.01$); 治疗后与传统推拿组 FS-14 评分 [(4.42±2.44) 分] 和中医证候积分 [(34.12±7.67) 分] 比较, 芳香推拿组患者 FS-14 评分 [(3.06±2.37) 分] 和中医证候积分 [(28.79±5.62) 分] 更低 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗后两组患者满意度评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 芳香推拿组总有效率 (94.12%, 32/34) 高于传统推拿组 (84.85%, 28/33) ($P<0.05$)。**结论** 芳香推拿治疗与传统推拿治疗皆能改善慢性疲劳综合征患者疲劳等临床症状, 而芳香推拿疗法较传统推拿疗法疗效更优, 且操作简易, 患者接受度高。

[关键词] 慢性疲劳综合征; 芳香疗法; 推拿; 随机对照研究

慢性疲劳综合征 (chronic fatigue syndrome, CFS) 主要以持续反复发作 6 个月以上的疲劳症状为主, 临床常伴有或不伴有躯体及精神神经症状如发热、头痛、关节痛、失眠、焦虑、沮丧、抑郁等^[1]。美国以社区为基础的研究发现成年人 CFS 患病率为 0.23%~0.42%, 患者中有超过 75% 的患者为女性, 且其发病率有逐年升高的倾向^[2]。CFS 可对患者的生活质量造成严重影响, 目前已成为危害公共健康的重大问题^[3]。CFS 的病因及诊断尚未明确, 目前尚无统一治疗标准, 现代医学主要以药物治疗来缓解 CFS 的临床症状^[4], 但长期药物治疗容易产生抗药性及毒副作用。CFS 归属于中医学“虚劳”“郁证”等范畴, 其发病多与先天禀赋不足、情志不遂、劳逸过度等有关, 推拿、针灸、中药外

敷等治疗均已取得一定效果^[5-7], 其中推拿治疗 CFS 在中医外治手段中疗效更优^[8]。芳香推拿疗法作为中医传统外治法, 可通过嗅脑对人体的自主神经、中枢神经或内分泌系统产生刺激, 从而对人的情绪、行为和身体产生影响^[9]。推拿具有疏通经络、调节平衡的作用^[10], 与芳香精油有机结合可缓解躯体不适症状、舒缓不良情绪, 故芳香推拿疗法属身心治疗方法^[11]。本研究以 CFS 患者为研究对象, 采用单中心、前瞻性、随机平行对照设计, 开展芳香推拿治疗 CFS 的临床研究, 为 CFS 的临床治疗提供新思路。本研究已通过江西中医药大学附属医院伦理审查委员会批准 (批件号: JZFYLL-20220120004)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照国际慢性疲劳综合征小组制定的 CFS 诊断标准^[12]: 1) 临床评定的无明显诱因下产生持续反复发作的慢性疲劳, 个人日常行为能

基金项目: 江西省中医药管理局重点研究室 (第二批) 建设项目 (KP202102001); 江西省中医药管理局科技计划项目 (2021A396); 国家中医药管理局中医康复中心建设单位项目 (国中医药医政函 [2023]255 号)

✉ 通讯作者: 1045597511@qq.com

力受到限制, 不包括长期劳动或其他确切病因引起的疲劳, 且在休息后仍未得到明显改善, 症状持续 6 个月以上。2) 以下症状产生至少 4 种, 并且持续反复发作 6 个月以上, 但晚于疲劳最初发生的时间: ①短期记忆下降或无法专注; ②咽喉疼痛; ③淋巴结痛; ④肌肉酸痛; ⑤无红肿的多关节疼痛; ⑥新发头痛; ⑦睡眠质量下降, 睡眠不能够有效缓解疲劳; ⑧脑力及体力活动后疲劳, 持续时间超过 24 h。

中医诊断标准参照《中药新药治疗慢性疲劳综合征的临床研究指南》^[13] 及《中医内科学》^[14] 中与 CFS 相关的诊断标准: 主要包括患者出现疲乏无力, 遇劳加重, 头昏眼花, 夜寐不安, 自汗, 腰酸背痛, 四肢骨节肌肉疼痛等症状。

1.2 纳入标准

1) 符合 CFS 西医及中医诊断标准; 2) 性别不限; 3) 年龄 20~50 岁; 4) 签署知情同意书, 自愿参与本研究。

1.3 排除标准

1) 妊娠、哺乳期妇女; 2) 当前或既往诊断原发性精神障碍、躯体形式障碍, 以及有药物滥用史; 3) 由其他疾病 (包括原发病) 造成的慢性疲劳; 4) 合并有严重心、脑、肺、肝、肾等脏器重大疾病, 血液疾病, 肿瘤或其他代谢性疾病; 5) 对精油过敏及存在皮肤破损、炎症表现; 6) 两周内接受过其他相关治疗并有可能对本研究的结局产生影响。

1.4 脱落标准

1) 出现严重不良事件而中断治疗; 2) 治疗期间不遵医嘱; 3) 各种因素造成失访或停止治疗; 4) 资料记录不全。

1.5 一般资料

本研究属于前瞻性、随机分组、平行对照的临床研究。按照芳香推拿组 and 传统推拿组 1:1 的比例, 以疲劳量表 (FS-14)^[15] 评分为主要观察指标, 根据前期预试验结果采用优效性检验公式^[16] 计算每组样本量。预计治疗后两组 FS-14 评分均值分别为 3.59 分和 5.86 分, 标准差为 1.94, 取 $\alpha=0.05$ (双侧), $1-\beta=0.80$, 优效界值 $\Delta=1.0$, $K=1$ 。按等比例分配, 样本总量至少为 60 例, 考虑 15% 的脱落率可能, 故最终需纳入 72 例, 两组各 36 例。

本研究通过招募方式, 于 2022 年 8 月 1 日至 2023 年 8 月 1 日在江西中医药大学附属医院纳入符合标准的 CFS 患者共 72 例。由不参与试验过程、

结果评估、数据分析的非课题组成员, 采用 SPSS 26.0 软件生成随机序列号, 将患者按 1:1 比例随机分配至芳香推拿组与传统推拿组。将随机序列号装入密封不透光的信封里, 患者就诊时随机抽取, 进行相应的分组及治疗。本研究遵循临床操作者、评估者、数据统计分析者三分离原则, 分别由不同研究人员完成, 考虑到芳香推拿疗法操作的特殊性, 不对临床操作者和患者设盲, 对评估者和数据分析者设盲, 尽量避免可能的偏倚。

芳香推拿组中男 16 例, 女 20 例; 年龄 20~49 岁, 平均 (30.83 ± 6.12) 岁; 病程 8~28 个月, 平均 (18.22 ± 5.46) 个月。传统推拿组中男 17 例, 女 19 例; 年龄 20~46 岁, 平均 (31.86 ± 7.78) 岁; 病程 6~30 个月, 平均 (18.02 ± 6.69) 个月。两组患者一般情况比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组治疗均每次 30 min, 隔日 1 次, 每周 3 次, 共治疗 4 周。

2.1.1 芳香推拿组 治疗前准备: 诊室保持安静, 室内温度保持在 22~24 °C, 通风良好。在香薰灯滴入改善疲劳精油 (由江西中医药大学香疗研究院提供, 由乳香、陈皮、菊花、薰衣草、迷迭香、荷荷巴油等比例调配), 精油与蒸馏水比例 1:10。

操作手法: 患者仰卧位, 于头面部、腹部进行推拿操作。头面部操作: 术者将 2.5 ml 精油倒入掌心双手搓揉预热, 嘱患者闭眼以免展油时精油滴入眼内; 双手指腹从下颌沿面颊抹至额头, 再沿鼻部抹回下颌, 重复操作 3 min; 摩头面部: 用中指、环指指腹摩患者面部 2 min; 揉头面部: 以大鱼际揉患者前额及患侧头部 2 min; 点穴: 拇指点揉阿是穴、印堂、阳白 (双)、太阳 (双)、悬颅 (双)、率谷 (双)、前顶、百会, 双穴位同时点揉, 每穴 1 min, 共 8 min。头面部施术完毕行腹部操作: 将 2.5 ml 精油倒入掌心双手搓揉预热, 双手四指端朝向头部, 平放于患者下腹部, 两手同时自下而上、由内向外环形摩动至上腹部, 重复操作 2 min; 揉法: 环形掌揉 3 min; 点穴: 拇指点揉天枢 (双)、气海、关元、中脘、阿是穴, 双穴位可同时点揉, 每穴 1 min, 约 5 min; 拿法: 拿揉腹部肌筋 2 min; 擦法: 掌擦或鱼际擦腹部 2 min。

2.1.2 传统推拿组 诊室保持安静, 室内温度保

持在 22~24 ℃，通风良好。在香薰灯滴入安慰剂精油（由江西中医药大学香疗研究院提供，成分：荷荷巴油），精油与蒸馏水比例 1：10。推拿操作手法同芳香推拿组，推拿所用精油为安慰剂精油。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 主要结局指标 FS-14^[15]：包含 14 个关于疲劳程度的问题，受试者根据自己实际情况，给出“是”或“否”两种答案。题目分为躯体疲劳和脑力疲劳两个类别，两者相加即为疲劳得分的总和，最高分为 14 分。分别于治疗前后进行评分。

2.2.2 次要结局指标 1) 中医证候积分量表^[17]：通过中医证候积分量表进行评价，此量表包括 23 个项目，每种项目按照无、偶尔、常有、持续有分别赋分 1、2、3、4 分，最高分为 92 分。分别于治疗前后进行评分。2) 患者满意度评价：疗程结束后患者对试验效果进行评分^[18]，包括 10 个项目，每项分值为 10 分，总分为 100 分，十分满意为≥90 分，满意为 70~89 分，比较满意为 60~69 分，不满意为≤60 分。

2.3 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[17]和多维疲劳量表^[19]拟定。治愈：临床症状消失，且疗效指数≥95%；显效：临床症状基本消失，且疗效指数≥70%但<95%；有效：临床症状有所好转，且疗效指数≥30%但<70%；无效：临床症状无明显改善，疗效指数<30%。疗效指数(%)=[(治疗前 FS-14 评分-治疗后 FS-14 评分)÷治疗前 FS-14 评分×100%]。总有效率(%)=[(治愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数]×100%。

2.4 安全性评价

本研究主要的干预措施为推拿操作，相关的安全性评价主要包括：1) 受试者治疗前后心率、呼吸、体温及血压；2) 治疗期间推拿可能造成的如皮肤过敏、表皮破损、晕推等不良反应。

2.5 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。符合正态分布且方差齐的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述，组间比较采用两独立样本 *t* 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验；对于非正态分布的计量资料采用中位数(四分位数) [*M* (*P*₂₅, *P*₇₅)] 描述，组间比较采用两独立样本 Mann-Whitney 非参数检验，组内治疗前后比较采用相关样本的 Wilcoxon 秩和检验。等级资料采用秩和检验，计数资料采用卡方检验，用例数(率) [*n*(%)] 表示。

均采用双侧检验，*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

芳香推拿组脱落 2 例（因面部痤疮无法完成全部治疗），传统推拿组脱落 3 例（因工作繁忙无法完成全部治疗），最终纳入统计分析的患者共 67 例，其中芳香推拿组 34 例、传统推拿组 33 例。

3.1 两组患者治疗前后 FS-14 评分比较

表 1 示，治疗前两组患者 FS-14 评分比较差异无统计学意义 (*P*>0.05)。两组患者治疗后 FS-14 评分均较治疗前明显降低 (*P*<0.01)，且治疗后芳香推拿组患者 FS-14 评分明显低于传统推拿组 (*P*<0.05)。

表 1 两组慢性疲劳综合征患者治疗前后 FS-14 评分比较
Table 1 Comparison of FS-14 scores between two groups of patients with chronic fatigue syndrome before and after treatment (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
芳香推拿组	34	11.68±1.41	3.06±2.37	21.757	<0.001
传统推拿组	33	11.36±1.50	4.42±2.44	15.277	<0.001
<i>t</i> 值		0.882	2.323		
<i>P</i> 值		0.381	0.023		

注：FS-14，疲劳量表。

3.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 2 示，治疗前两组患者中医证候积分比较差异无统计学意义 (*P*>0.05)。两组患者治疗后中医证候积分均较治疗前明显降低 (*P*<0.01)，且治疗后芳香推拿组患者中医证候积分明显低于传统推拿组 (*P*<0.01)。

表 2 两组慢性疲劳综合征患者治疗前后中医证候积分比较
Table 2 Comparison of TCM syndrome scores between two groups of patients with chronic fatigue syndrome before and after treatment (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
芳香推拿组	34	43.65±8.37	28.79±5.62	9.621	<0.001
传统推拿组	33	43.55±8.26	34.12±7.67	5.016	<0.001
<i>t</i> 值		0.050	2.867		
<i>P</i> 值		0.960	0.003		

3.3 两组患者治疗后患者满意度评分比较

两组患者治疗后，芳香推拿组患者满意度评价评分平均 (95.94±3.04) 分，传统推拿组患者满意度评价评分平均 (93.64±3.10) 分。两组患者十分满意度均占 100%，满意度评分差异无统计学意义 (*P*>0.05)。

表3 两组慢性疲劳综合征患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with chronic fatigue syndrome [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效	Z值	P值
芳香推拿组	34	6 (17.65)	14 (41.18)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.12)	2.087	0.037
传统推拿组	33	2 (6.06)	10 (30.30)	16 (48.49)	5 (15.15)	28 (84.85)		

3.4 两组患者临床疗效比较

表3示,芳香推拿组总有效率为94.12%,传统推拿组为84.85%,芳香推拿组总有效率高于传统推拿组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.5 安全性评价

两组患者治疗前后心率、呼吸、体温及血压均未发生明显变化;治疗期间两组患者均未出现明显不良反应。

4 讨论

疲劳持续6个月以上,且无特定疲劳性疾病的证据,则称为慢性疲劳。休息后通常不能缓解,存在其他症状和疲劳相关残疾的情况下,这种慢性疲劳就可能构成CFS^[20-21]。CFS也称为肌痛性脑脊髓炎或肌痛性脑病,其特征是严重和致残的新发疲劳,至少有4种附加症状,如短期记忆下降或无法专注、咽喉疼痛、淋巴结痛、肌肉痛、无红肿的多关节疼痛、新发头痛、失眠或劳作后不舒适。

在中医学中,CFS四肢困重、极度疲倦等临床表现与“虚劳”类似,而心悸、失眠、焦虑等躯体化症状以及焦虑甚则抑郁情绪等,则可归属于“郁证”范畴。CFS病机主要与脏腑气血虚弱及气血运行不畅有关^[22]。《素问·示从容论篇》云:“肝虚肾虚脾虚,皆令人体重烦冤。”CFS多与肝、脾、肾三脏有关,肝为罢极之本,主藏血与疏泄,若肝气不疏,藏血不足,筋脉失于濡养,则全身乏力困倦;脾为后天之本,主四肢肌肉,若饮食不节伤脾,脾失健运,则四肢肌肉疲乏无力;肾为先天之本,主骨生髓,若劳欲过度,肾精不足则筋骨解堕,四肢困重。先天不足,后天失养,劳逸过度导致肝失疏泄、脾肾不足,以致气血运行不畅、阴阳失调,进而导致全身疲乏。因此,CFS应治以疏肝健脾补肾、行气活血之法。

芳香推拿具有平衡阴阳、调畅气机之功效。现代医学认为,芳香推拿对CFS的作用主要从以下两方面所体现:一是芳香精油通过吸嗅途径,透过鼻上皮,作用于大脑嗅觉区,兴奋中枢神经,刺激其释放神经物质,活气血、利头目缓解情绪,消除紧张,提高应激能力,从而达到调神、治神的作用

用^[23];二是通过刺激头部、腹部局部穴位区域,从而调节神经系统与内分泌系统,调节和改善各脏腑的机能状态及其相互之间的协调性,引起血液成分和代谢变化,进而促进患者的脏腑机能、情志、应激等状态得以逐渐恢复,有效缓解疲劳、改善认知^[24]。故本研究通过选取头面部及腹部为施治部位来观察芳香推拿治疗CFS的临床疗效。

本研究结果显示,采用芳香推拿和传统推拿两种治疗手段对CFS患者治疗4周后,与治疗前比较,两组患者FS-14评分和中医证候积分均明显降低。CFS治疗的关键在于疏肝健脾、调神行气,本研究选取的头面部诸穴如印堂、太阳、百会、阳白、悬颅、率谷、前顶等主治神志病,总督全身阳气,可调神醒神^[25];腹部诸穴如天枢、气海、关元、中脘等可起到调节三焦的功能,继而影响脏腑气血功能,以发挥疏肝健脾益气、平衡阴阳、调畅气机的作用^[5];头面部及腹部选取的阿是穴即根据CFS患者出现压痛等穴位功能改变或患者体表出现结节、色泽变化等形态学改变的腧穴,刺激阿是穴可起到调理局部气机以醒神调神的作用。本研究结果说明了头面部结合腹部的推拿能够明显改善CFS患者疲劳、困倦、体力不足等临床症状。治疗后芳香推拿组患者FS-14评分和中医证候积分均明显低于传统推拿组,且芳香推拿组的总有效率(94.12%)高于传统推拿组(84.85%),表明芳香推拿疗法可以提高CFS临床疗效,改善疲劳症状,且较传统推拿疗法疗效更优。

本研究采用的改善疲劳精油由江西中医药大学香疗研究院提供,其中乳香归心、肝、脾经,味辛散走窜,可活血行气止痛;陈皮归脾、肺经,味辛散苦燥,可理气健脾、燥湿化痰;菊花归肝、肺经,味苦、甘,可清肝明目、平抑肝阳、镇静安神;薰衣草归肺、胃经,味辛、甘,可芳香通窍、清心除烦;迷迭香味辛,归肺、脾、胃经,可健脾和胃、行气止痛、提神醒脑,诸药共奏疏肝健脾、调神行气之效。在研究中我们还发现,由于大众对推拿接受度高、依从性较好,两组患者满意度均较高。

综上所述,芳香推拿疗法可明显改善CFS临床

症状,且疗效优于传统推拿疗法,同时在临床治疗和护理中,芳香推拿治疗CFS患者操作简便,且为患者营造了良好的芳香治疗环境,值得临床进一步推广。但因本研究为探索性研究,纳入样本量较少,且仅观察治疗前后的症状改变,并未进行远期疗效的观察,遂需进一步开展大样本、多中心、远期疗效观察的临床研究,以期芳香推拿治疗CFS的临床疗效提供依据。

参考文献

- [1] YANCEY JR, THOMAS SM. Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2012, 86(8): 741-746.
- [2] PRINS JB, VAN DER MEER JWM, BLEIJENBERG G. Chronic fatigue syndrome [J]. Lancet, 2006, 367(9507): 346-355.
- [3] 刘欣怡, 刘占东. 慢性疲劳综合征相关焦虑及抑郁的研究进展[J]. 中国全科医学, 2023, 26(35): 4477-4482.
- [4] AFARI N, BUCHWALD D. Chronic fatigue syndrome: a review[J]. Am J Psychiatry, 2003, 160(2): 221-236.
- [5] 卢燧, 张玮, 李华南, 等. 逆散合四君子汤加减联合腹部推拿治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1188-1192.
- [6] LI BB, FENG CW, QU YY, et al. Research progress on central mechanism of acupuncture treatment for chronic fatigue syndrome [J]. World J Acupunct Moxibustion, 2023, 33(3): 198-203.
- [7] 黄瑶, 张振贤, 李冠武, 等. 温振运气方对慢性疲劳综合征气虚证患者脑功能和脑代谢的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 943-950.
- [8] 唐宏亮, 王雄将, 卢栋明, 等. 推拿干预慢性疲劳综合征研究的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1363-1368.
- [9] 刘雅洁, 林瑶, 赵百孝. 芳香疗法治疗阿尔茨海默病的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3982-3985.
- [10] 王宏南. 慢性疲劳综合征患者应用经穴推拿对睡眠质量影响的临床分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2298-2301.
- [11] 孙连杰, 胡捷, 李燕. 芳香精油经络推拿治疗抑郁症低动力症状的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(2): 144, 153.
- [12] FUKUDA K, STRAUS SE, HICKIE I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group [J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953-959.
- [13] 罗仁, 邝日建, 赵晓山, 等. 中药新药治疗慢性疲劳综合征的临床研究指南[C]//中华中医药学会亚健康分会. 中华中医药学会亚健康分会换届选举暨“治未病”及亚健康防治论坛论文集. 北京: 中华中医药学会亚健康分会, 2008: 164-168.
- [14] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 407-417.
- [15] CHALDER T, BERELWITZ G, PAWLIKOWSKA T, et al. Development of a fatigue scale [J]. J Psychosom Res, 1993, 37(2): 147-153.
- [16] 万霞, 李赞华, 刘建平. 临床研究中的样本量估算: (1) 临床试验[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 504-507.
- [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: 378-380.
- [18] DEALE A, HUSAIN K, CHALDER T, et al. Long-term outcome of cognitive behavior therapy versus relaxation therapy for chronic fatigue syndrome: a 5-year follow-up study[J]. Am J Psychiatry, 2001, 158(12): 2038-2042.
- [19] SMETS EMA, GARSEN B, BONKE B, et al. The multidimensional fatigue inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue[J]. J Psychosom Res, 1995, 39(3): 315-325.
- [20] STEVELINK SAM, MARK KM, FEAR NT, et al. Chronic fatigue syndrome and occupational status: a retrospective longitudinal study [J]. Occup Med (Lond), 2022, 72(3): 177-183.
- [21] WERKER CL, NIJHOF SL, VAN DE PUTTE EM. Clinical practice: chronic fatigue syndrome [J]. Eur J Pediatr, 2013, 172(10): 1293-1298.
- [22] 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.
- [23] 付勇, 黄小英, 章海凤, 等. 芳香推拿治疗交感神经型颈椎病: 随机对照研究[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(1): 68-71.
- [24] 庞军, 王雄将, 雷龙鸣, 等. 中医外治法干预慢性疲劳综合征的研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(10): 2226-2229.
- [25] 黄兵, 耿翊宁, 宋曼萍, 等. 疏肝健脾合调神针刺治疗慢性疲劳综合征睡眠障碍疗效评价研究[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(2): 3-7.

Chronic Fatigue Syndrome Treated with Massage Combined with Aromatic Therapy in 34 Cases : A Randomized Controlled Study

WU Shuangyun¹, FU Yong², LIU Hui², ZHANG Tian², LI Linhui², ZHANG Haifeng²

1. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004; 2. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT **Obejective** To investigate and compare the clinical efficacy of aroma massage with traditional massage in the treatment of chronic fatigue syndrome (CFS). **Methods** Seventy-two CFS patients were randomized into the aroma massage group and the traditional massage group, with 36 patients in each group. Both groups were treated with essential oil aromatherapy and massage were performed on the head, face, and abdomen simultaneously. The aroma massage group used antifatigue oil, while the traditional massage group used placebo essential oil. The two groups were treated for 30 minutes each time, once every other day, three times a week, for a total of 4 weeks. The fatigue scale (FS-14) score, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and patient satisfaction evaluation scale score before and after the treatment of the two groups were assessed to study the improvement of fatigue and other clinical symptoms of the patients as well as the changes of the TCM symptom scores, and to evaluate the clinical efficacy of the two groups. **Results** With three drop-outs in the traditional massage group and two drop-outs in the aroma massage group, 33 cases in the traditional massage group and 34 cases in the aroma massage group were included in the outcome analysis. The FS-14 scores and TCM syndrome scores significantly decreased after treatment in both groups ($P < 0.01$); compared to those in the traditional massage group (FS-14: 4.42 ± 2.44 ; TCM syndrome score: 34.12 ± 7.67), the FS-14 score (3.06 ± 2.37) and TCM syndrome score (28.79 ± 5.62) in the aroma massage group were significantly lower ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was no significant difference in the satisfaction scores of the patients in the two groups after the treatment ($P > 0.05$). The total effective rate of the aroma massage group was 94.12% (32/34), which was significantly higher than 84.85% (28/33) of the traditional massage group ($P < 0.05$). **Conclusion** Both aromatherapy and traditional massage can improve the clinical symptoms of fatigue in CFS patients, and aromatherapy is more effective, which is easy to operate with high patient acceptance.

Keywords chronic fatigue syndrome; aromatic therapy; massage; randomized controlled study

(收稿日期: 2023-12-05; 修回日期: 2024-02-25)

[编辑: 叶晨]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊)由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办,是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊,现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨,国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版),2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助,2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助,自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”,2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM)等收录,是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊,是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究,思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主,覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址:北京市东城区东直门内南小街 16 号,邮政编码: 100700。