

灵龟八法治疗慢性疲劳综合征的临床研究

★ 易光强 卢敏 黄毅祥 黎明 黄月莲 杨双银 彭文琦 (广西中医学院第一附属医院针灸科 南宁 530023)

摘要:目的:观察灵龟八法治疗慢性疲劳综合征(CFS)的临床疗效。方法:将 60 例 CFS 患者随机分为灵龟八法配合普通针刺组和普通针刺组各 30 例,采用临床症状改善积分法对疗效进行统计分析。结果:经治疗后,两组前后症状积分改善程度及组间比较均存在统计学差异($P < 0.05$),即灵龟八法配合普通针刺组疗效优于普通针刺组。结论:用灵龟八法配合普通针刺治疗慢性疲劳综合征是一种切实有效的方法,值得进一步在临床上推广。

关键词:灵龟八法;慢性疲劳综合征;针灸疗法

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome,简称 CFS)是以慢性疲劳持续或反复发作 6 个月以上为主要特征的一组症候群,常见的伴随症状有低热、头痛、咽喉痛、肌痛、睡眠紊乱及抑郁、健忘等多种躯体及精神神经症状。其基本特征为长时间极度疲劳,休息后症状不能有效缓解,实验室检查一般并无器质性改变。本病多发于 20~60 岁,该病 1988 年由美国疾病控制中心(CDC)正式命名^[1]。近年来 CFS 的发病率逐年上升,严重威胁着患者的身心健康、生活和工作质量。近 1 年来我们采用灵龟八法配合普通针刺治疗慢性疲劳综合征 30 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例收集自 2007 年 11 月~2008 年 11 月广西中医学院第一附属医院针灸门诊部,观察病例共 60 例,按就诊顺序随机分为两组。治疗组即灵龟八法配合普通针刺组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 21~59 岁,平均 37.6 岁;病程 8 个月~16 年,平均 4.25 年。对照组即普通针刺组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 20~60 岁,平均 37.2 岁;病程 6 个月~15 年,平均 4.72 年。两组资料在性别、年龄、病程上经统计学处理,结果显示无统计学差异($P > 0.05$),两组基线特征一致,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1994 年美国疾病控制与预防

中心(CDC)制定的诊断标准^[2]:

(1)持续或反复发作的疲劳,经休息后无实质性缓解,持续时间超过 6 个月;根据病史、体征和实验室检查,均排除能引起类似症状的其他疾病。

(2)疲劳症状出现后,下述症状中同时出现 4 种或 4 种以上,且这些症状已持续存在或反复发作连续 6 个月以上者:①述短期记忆力减退或注意力不集中;②咽喉疼痛;③颈部或腋窝淋巴结肿大;④肌痛;⑤不伴红肿的游走性关节疼痛;⑥出现与以往不同形式或程度的头痛;⑦睡眠障碍;⑧运动后疲劳持续 24 小时。

1.3 纳入标准 (1)符合上述 CFS 诊断标准者;(2)病程在半年以上者;(3)年龄 20~60 岁,性别不限;(4)整个病程没有在其它医院接受过与本研究相类似治疗措施的患者。

1.4 排除标准 (1)传染性皮肤病患者;(2)被内科、妇科确诊的更年期综合征患者;(3)有其他基础性疾病患者,如合并有脑瘤、严重心血管和脑血管等原发性疾病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)取穴:患者就诊时间时段灵龟八法的开穴,配穴:百会、足三里、三阴交、太冲、关元、太溪。开穴根据灵龟八法理论确定治疗应开穴位:方法是根据患者就诊时的日期和时间分别计算出日期干支和时间干支的数字。将这 4 个数字加起来,

得出4个数字的和,然后将和数按照阳日除以9、阴日除以6的公式,计算出余数,这个余数就是所取穴位的代数。根据《八法歌》,余数所代表的穴位是:1为申脉、2和5为照海、3为外关、4为足临泣、6为公孙、7为后溪、8为内关、9为列缺。按照父母、夫妻、男女、主客配穴原则,公孙配内关,临泣配外关,申脉配后溪,列缺配照海。

(2)操作方法:取双侧穴位,先针灵龟八法开穴,然后针配穴,平补平泻,留针30分钟,百会、足三里温和灸15分钟。每周5次,10次为一个疗程,连续治疗2个疗程,疗程之间间隔1周。

2.2 对照组 (1)取穴:百会、足三里、三阴交、太冲、关元、太溪。

(2)操作方法:取双侧穴位,平补平泻,留针留针30分钟,百会、足三里温和灸15分钟。每周5

次,10次为一个疗程,连续治疗2个疗程,疗程之间间隔1周。

3 治疗效果

3.1 疗效评定

3.1.1 观察治疗前后临床症状积分改善情况 临床症状按轻、中、重程度分级,其中疲劳症为主要症状,分级评分为:无疲劳感0分;虽疲劳但能坚持正常工作和活动计2分,为轻度;疲劳较重,仅能从事较轻工作和活动计4分,为中度;疲劳症状严重,难以坚持正常工作和活动计6分,为重度。8个次要兼症亦分轻、中、重3级,分别计1、2、3分。将治疗前、后各症状积分分别相加,即为治疗前、后积分,将治疗后积分与治疗前比较即可得出治疗后改善情况。各兼症评分标准见表1。

表1 慢性疲劳综合征兼症评分标准

症状	0分	1分(轻)	2分(中)	3分(重)
记忆力注意力下降	无	轻度下降	居轻与重之间	严重下降
咽痛	无	偶尔发作	间歇发作	经常发作
腋下淋巴结肿大触痛	无	淋巴结轻微肿大触痛	淋巴结肿大触痛明显	淋巴结肿大明显,触痛较剧
肌肉疼痛	无	偶发,痛势轻,休息可缓解	间歇发作,疼痛明显,休息不能缓解	经常发作,痛势较剧
关节疼痛	无	偶发,痛势轻,休息可缓解,涉及1个关节	间歇发作,疼痛明显,涉及2个关节	经常发作,痛势较剧,涉及3个或3个以上关节
头痛	无	痛势较轻,尚能忍受	头痛明显,需服止痛药	痛势剧烈,服止痛药效果不佳
睡眠障碍	无	偶尔发生	经常发生	彻夜不眠或整日嗜睡
劳累后肌痛疲劳感持续不适	无	24小时以上至3日	3日以上至1个星期	1个星期以上

3.1.2 参照“中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨”^[3]拟定的疗效标准 (1)痊愈。临床主症及兼症消失,半年内无复发。(2)显效。临床主症及兼症消失,或消失 $\geq 2/3$ 。(3)有效。临床主症及兼症消失 $\geq 1/3$ 。(4)无效。临床主症及兼症消失 $< 1/3$ 或无改善。

3.2 治疗结果

见表2、3。

表2 两组患者治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	P
治疗组	30	15.7 $\pm$ 5.13	5.76 $\pm$ 2.34	<0.05
对照组	30	15.3 $\pm$ 5.09	8.37 $\pm$ 3.56	<0.05
P		>0.05	<0.05	

表3 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	12	13	3	2	93.3%
对照组	30	7	11	4	8	73.3%

注:经 χ^2 检验, $P=0.0377$,两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

目前西医对该病的发病机理尚不明确,病因推测可能与感染、免疫异常、内分泌代谢紊乱、精神神经疾病有关。因而缺乏有效的治疗方法,主要是对症处理以减轻症状。中医学虽无慢性疲劳综合征病名,但中医古籍中描述的“懈怠”“懈怠怠”“四肢劳倦”“虚弱”等^[4],与CFS的临床表现极为相似,因此从中医角度探讨该病的病理机制和寻找有效的治疗方法具有一定的意义。

灵龟八法是运用八卦九宫学说,结合人体奇经八脉气血的会合,取其与奇经八脉气血相通的八个穴位,按照日、时干支的代数,进行推算,作出按时取穴的方法。

灵龟八法是针灸治疗学的重要组成部分,它包含天人相应学说,阴阳消长之理,五行生克之变,气血流注之机。明·杨继洲《针灸大成·刺灸法启玄歌》指出:“八法神针妙,飞腾法最奇,砭针行内外,水火就中推,上下交经走,疾如应手驱,往来依进退,补泻逐迎随,用似船推舵,应如弩发机,气聚逢时散,

腰椎定点旋转复位法治疗妊娠期腰椎间盘突出症 20 例

★ 卢巍 沈录峰 徐斯颢 彭伏灵 肖泽埠 (江西省人民医院正骨科 南昌 330006)

关键词:妊娠;腰椎间盘突出症;腰腿痛;保守治疗

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

笔者 2004 年 1 月~2009 年 1 月应用腰椎定点旋转复位法治疗妊娠期腰椎间盘突出引起的腰腿痛,取得了良好疗效。

1 临床资料

全部病例均为我科门诊、住院病例,按随机原则分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,年龄 20~36 岁,平均 27.4 岁;病程 5 天~4.2 年,平均 0.21 年。对照组 20 例,年龄 21~34 岁,平均 26.8 岁;病程 2 天~3.9 年,平均 0.25 年。所有患者均处于妊娠期,有腰痛史,放射性单侧或双侧下肢痛,其中 9 例既往有腰椎间盘突出史。40 例患者均行腰椎 B 超检查,其中 L₄₋₅ 突出 26 例, L₅~S₁ 突出 13 例,两间隙突出者 1 例。两组年龄、病程、病情相似 ($P > 0.05$),有可比性。临床诊断主要依据妊娠期典型的

身疼指下移,这般玄妙诀,料得少人知。”

灵龟八法取用与奇经八脉相通的 8 个穴位,按日按时按卦取穴。列缺是手太阴肺经穴位,通任脉,照海是足少阴肾经穴位,通阴跷脉,后溪是手太阳小肠经穴位,通督脉,申脉是足太阳膀胱经穴位,通阳跷脉。内关是手厥阴心包经穴位,通阴维脉,公孙是足太阴脾经穴位,通冲脉,足临泣是足少阳胆经穴位,通带脉,外关是手少阳胆经穴位,通阳维脉。八穴通奇经八脉,奇经八脉沟通了十二经脉之间的联系,对十二经脉气血有着蓄积和渗灌的调节作用,故明代医家李梴《医学入门》说:“八法者,奇经八穴为要,乃十二经之大会也。”又说:“周身三百六十穴统于手足六十六穴。六十六穴又统于八穴。”灵龟八法按时开穴,能调和人体阴阳气血,疏通经络,扶正祛邪,使机体处于“阴平阳秘,精神乃治”状态,是中医学整体观念治疗疾病的体现,故能提高临床疗效。

腰腿痛病史及椎旁固定压痛伴向患肢放射,直腿抬高试验阳性等体征,结合 B 超等影像学资料做出。符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治疗方法:患者端坐,腰部自然放松,运用正骨触诊法:(1)患椎棘突位置向左或右偏歪。(2)患椎上下两个棘突间隙宽窄不等。(3)患椎棘突旁压痛,或伴有向下肢放射痛。(4)患处棘上韧带有条索样纵行剥离,触之钝厚,压痛明显。结合其它临床体征、影像学改变确定患椎左或右偏,嘱患者端坐方凳上,两脚分开,与肩等宽,医者正坐患者之后,首先用双拇指触诊法查清偏歪的棘突。然后施行复位手法。如患者棘突向右偏歪,则医者右手自

本次临床观察结果提示:运用灵龟八法配合普通针刺治疗慢性疲劳综合征是一种切实有效的方法;对 CFS 的许多躯体症状具有独特的疗效,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic fatigue syndrome working case definition [J]. Annals of Internal Medicine, 1988, 108 (3): 387.
- [2] Fukuda K, Straus S, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome a comprehensive approach to its definition and study [J]. Ann Intern Med, 1994, 121: 953-959.
- [3] Lee MH. 中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨 [J]. 国外医学·中医中药分册, 1993, 15 (6): 15.
- [4] 张翠珍. 慢性疲劳综合征发病因素的病例-对照研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27 (2): 4.

(收稿日期:2009-05-20 责任编辑:李丛)