

针灸治疗慢性疲劳综合征现状

★ 易光强 黄毅祥 卢敏 (广西中医学院第一附属医院针灸科 南宁 530023)

关键词: 针灸;慢性疲劳综合征

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。好发于 20 ~ 50 中青年女性, 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, 因此世界各国都重视对此病的研究, 成为国内外医学界广泛关注的重要课题之一。但由于现代医学对 CFS 的病理机制尚不明确, 临床上缺乏确实有效的治疗方法。而近年来的文献报道说明, 从中医整体观念、辨证论治的角度出发, 利用针灸调节机体的整体功能, 提高机体的抗病能力来治疗这一疾病有独特的优势。

1 中医学对 CFS 病因病机的认识

中医学虽无慢性疲劳综合征病名, 但历代医籍对本病论述甚多, 如张仲景在《金匱要略》中所论的百合病、脏躁病, 《景岳全书》中所述的眩晕, 李东垣在《脾胃论》中所指的脾胃内伤, 以及历代医家有所发挥的郁证、虚劳等, 其病因、病机、症状, 乃至治疗都与 CFS 有某些相似之处^[2]。多数医家认为 CFS 是一种多脏器、多系统功能失调的疾病, 其病机主要为脏腑亏损、气血阴阳不足。其病位涉及五脏, 尤以肝为要, 同时与心、脾、肾 (脑) 相关。杨氏等^[3]认为本病的发病原因主要在于情志内伤复加劳役过度或外感时邪, 导致肝、脾、肾气化功能失调, 病理关键在于肝气虚致气血疏泄失常而引起脾、肾功能异常。刘氏^[4]认为饮食生活不规律、过度劳累、长期的精神心理压力及房事不节等造成的肝、心、脾、肾、脑功能失调是本病的关键; 肝郁气滞, 心主失养, 脾肾不足是本病的基本病机。马氏等^[5]认为肝肾不足在慢性疲劳综合征的发生、发展中起着重要作用。综合以上各家, 本病发生主要与情志因素有关, 随着现代社会生活节奏的加快, 生活不规律及过度劳累造成脏腑亏损, 气血阴阳不足是本病的基本病机。

2 辨证分型

CFS 的病位主要涉及肝、肾、心、脾, 但目前本病的证型划分尚不统一。曾征等^[6]将 CFS 分为脾肾阳虚和心脾两虚 2 个证型。唐氏^[7]将 CFS 分为脾气不足、肝气郁滞、肾虚 3 个证型。高氏^[8]将 CFS 分为肝郁、肾虚、脾损 3 个证型。阎虹等^[9]将 CFS 分为脾气不足、肝气郁结、心血不足、肾气不足、痰浊内阻、风热未清 6 个证型进行临床观察, 并从统计学的角度分析认为针灸对肝气郁结、脾气不足、风热未清型效果较显著, 而肾气不足及痰浊内阻型的疗效略逊一筹。张氏等^[10]通过对 CFS 证候分布规律进行统计研究, 筛选出发生频率大的中医证候共有 6 个, 分别是气虚、肝郁气滞、心脾两

虚、血瘀、脾肾两虚、阳虚等 6 型, 并认为气虚与疾病的联系程度最大。

3 临床治疗

3.1 针灸治疗 针灸治疗 CFS 有很大优势及广泛前景, 在运用整体观念、辨证论治思想指导下运用针灸调整五脏机制, 治疗 CFS 取得显著疗效。曾氏等^[6]治疗 38 例 CFS 患者, 辨证分为脾肾阳虚、心脾两虚两型。前者针刺百会、关元、足三里、肾俞、复溜, 每次选穴 3 ~ 5 个, 百会、足三里针后加灸 5 ~ 7 壮; 后者针内关、心俞、脾俞、三阴交、气海、脾俞、气海, 针后加灸 3 ~ 5 壮。均用弱刺激, 留针 15 分钟, 总有效率 79%。陈氏等^[11]取穴: 百会、印堂、内关、神门、气海、足三里、三阴交、太溪, 采用张道宗教授自创的慢进疾退的针刺法 (不分天、地、人三层), 治疗 CFS 45 例, 显效 30 例, 有效 10 例, 无效 5 例, 有效率为 88.9%。王氏^[12]选取特定穴中的八会穴, 运用一定手法刺激, 留针期间中脘用温针灸以改善机体功能状态, 调节神经、内分泌、免疫系统的功能状态, 共观察 60 例, 总有效率 91.6%。阎氏等^[9]针灸辨证治疗慢性疲劳综合征 38 例, 临床治愈 23.7%, 显效 55.3%, 有效 13.1%, 无效 7.9%, 总有效率 92.1%。孙氏等^[13]用俞募通经配穴法治疗慢性疲劳综合征, 取百会及关元、中极, 双侧脾俞、肝俞、肾俞, 温针灸, 临床治愈 23.3%, 显效 53.3%, 有效 16.7%, 无效 6.7%, 总有效率 93.3%。

3.2 针灸加拔罐治疗 近年来采用针罐治疗 CFS 亦取得满意效果。刘氏等^[14]针罐结合治疗慢性疲劳综合征 40 例, 用毫针针刺大椎、至阳、心俞、膈俞、命门、肾俞、长强穴。起针后选择督脉和足太阳膀胱经背部第 1 侧线、第 2 侧线施走罐术, 并设中药采力合剂组为对照组。结果显示: 治疗组总有效率 95%, 对照组总有效率 64%, 两组疗效差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。罗氏^[15]运用针刺拔罐治疗慢性疲劳综合征 30 例, 针刺取双侧足三里、三阴交、神门, 以补法留针 30 分钟。拔罐取大椎及双侧肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞, 留罐 10 分钟。结果治愈 15 例, 显效 7 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率 90%。赵氏^[16]针刺拔罐治疗 CFS 38 例, 针取百会、四神聪、三阴交、合谷、太冲, 小量刺激, 灸关元、足三里, 隔日 1 次, 拔罐选背部、督脉及膀胱经第一侧线为一; 另一组选华佗夹脊及膀胱经第二侧线, 两组交替使用。观察 60 天, 疗效肯定。

3.3 针药结合 临床研究证明针灸与中药结合疗效优于单纯药物治疗。刘氏等^[17]针药并用治疗 CFS 45 例, 将病患随机分为治疗组 45 例, 对照组 40 例。治疗组为针药并用, 对照组口服聚力合剂, 结果治疗组总有效率 88.9%, 对照组总有效率 80%, 2 组总有效率经统计学处理, $P < 0.01$, 差异具

有显著性,针药组疗效优于中药组。马氏等^[18]针刺足三里、三阴交、大椎、关元、百会并随证配穴,加服中药当归补血合柴胡疏肝为主,治疗后检测细胞免疫水平,共治疗 53 例,总有效率 86.79%。

3.4 针灸推拿 王氏等^[19]按摩配合针灸治疗慢性疲劳综合征 67 例,结果痊愈 33 例,症状基本消失。好转 29 例,症状明显缓解,功能显著改善。无效 5 例,症状无明显缓解,功能无明显改善。总有效率达 92.5%。鄂氏等^[20]针刺神门、内关、关元、足三里、三阴交,推拿以补为主,手法顺经揉揉,总有效率 96.97%。

3.5 其它 临床报道针灸配合耳针、穴位注射、点刺放血、穴位敷贴及电针等均取得显著疗效。如苗氏等^[21]主穴取足三里、三阴交、大椎、关元、四神聪。并根据辨证肾虚配肾俞、命门;脾虚配脾俞、气海;痰湿配阴陵泉、丰隆;心虚配心俞、内关、神门;肺虚配肺俞、太溪、膏肓;肝郁气滞配期门、太冲。耳穴取皮质下、交感、内分泌、心、神门、枕、耳尖。在本组 64 例,显效 48 例,有效 12 例,无效 4 例,有效率为 93.7%。熊芳丽等^[22]用黄芪注射液穴位注射治疗 32 例。取双侧足三里,用 5 ml 注射器注射黄芪注射液 4ml。每日 1 次,10 次为一个疗程。结果:治愈 8 例,显效 12 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 97.3%。廖氏^[23]点刺太阳、心俞、肺俞、大椎、足三里,每穴点刺五针,放血后再拔罐 10 分钟,测定治疗前后的免疫指标,总有效率 84.4%。张氏^[24]采用敷脐疗法(灸法的一种)治疗 CFS 32 例,以“益气养阴、滋阴养血、扶正祛邪”为治则,自制药膏敷脐外用麝香固牢,24 小时后取下药膏,温水冲洗肚脐。治疗 3 疗程后,总有效率 87.5%。王氏等^[25]电针背俞穴治疗慢性疲劳综合征疗效观察,以心俞,肝俞,脾俞,肺俞,肾俞为主穴,并根据辨证,气虚取足三里,百会;气血两虚取关元,气海;气阴两虚取三阴交,气海;气滞痰郁取太冲,足三里,治疗前后以 FAI 记分计算, $P < 0.01$ 证明该法治疗效果显著。

4 小结

综上所述,以整体观念、辨证论治指导的针灸疗法在 CFS 的治疗方面有很大优势。其主要作用原理是通过针刺、艾灸、穴位贴敷、拔罐等多种方法刺激穴位、经络来整体地调节人体脏腑的功能及气血的运行,再加上中医药的配合治疗兼以补益气血,临床上取得了操作便易、疗效肯定、无副作用的显著效果。但纵观这些资料,大多还停留在单一临床疗效观察上,治疗方法也不统一,选穴随意性大,没有形成规范的治疗方案,疗效评定标准不尽统一,有效疗程各不一致,这样势必影响到资料的可靠性和可比性。因此,今后应在统一疗程标准、严格专业设计统计设计的前提下,加强针灸对 CFS 的研究。

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]田盛顺. 浅谈慢性疲劳综合征[J]. 实用中西医结合杂志. 1997, 10(1):72-73.
- [3]杨维益,陈家旭. 中医药诊治慢性疲劳综合征的思路与方法[J]. 中国医药学报,1995,10(2):44-47.
- [4]刘继芳. 慢性疲劳综合征病因病机分析[J]. 中医杂志,2000,41(2):124.
- [5]马其江,冯树军,毕秀英. 慢性疲劳综合征的中医机制探讨[J]. 山东中医药杂志,2004,23(11):22.
- [6]曾征,刘雨星. 针灸治疗慢性疲劳综合征 38 例[J]. 上海针灸杂志,1999,18(3):24.
- [7]唐碧漪. 针灸治疗慢性疲劳综合征 39 例[J]. 上海针灸杂志,2005,24(1):11-12.
- [8]高洁. 针灸治疗慢性疲劳综合征 21 例[J]. 辽宁中医杂志,1998,25(5):224.
- [9]阎虹,李忠仁. 针灸辨证治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 中国针灸,2003,23(4):197-199.
- [10]张蓉,李军,李峰,等. 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,2004,2(28):90-91.
- [11]陈幸生,张道宗. 针刺治疗慢性疲劳综合征 45 例[J]. 中国针灸,2004,24(2):110.
- [12]王玲. 针灸八会穴治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 中国针灸,2004,11(24):534-536.
- [13]孙远征,李虹霖. 俞募通经配穴法治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2006,25(11):33.
- [14]刘妍妍,孙忠人. 针罐结合治疗慢性疲劳综合征 40 例[J]. 针灸临床杂志,2006,22(7):41.
- [15]罗敏然. 针刺拔罐治疗慢性疲劳综合征 30 例[J]. 广西中医学院学报,2002,5(2):24.
- [16]赵蓉. 针刺拔罐治疗慢性疲劳综合征 38 例[J]. 天津中医药,2004,21(4):280.
- [17]刘继平,袁曙光,贡联兵,等. 针药并用治疗慢性疲劳综合征效果观察[J]. 中华临床医药,2004,3(5):113-114.
- [18]马天伟,朱夕坤. 针灸结合中药内服治疗慢性疲劳综合征 53 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2003,13(2):122-123.
- [19]王鹰雷,王君,杨玲. 按摩配合针灸治疗慢性疲劳综合征[J]. 中日友好医院学报,2003,4(17):252.
- [20]鄂建设,文碧玲. 针灸按摩治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 中医药学刊,2005,23(2):349.
- [21]苗茂,阿古拉,何金柱. 体针结合耳针贴压治疗慢性疲劳综合征 64 例. 中国针灸,2005,25(4):292.
- [22]熊芳丽,肖亚平. 黄芪注射液穴位注射治疗慢性疲劳综合征 32 例[J]. 广西中医药,2000,23(6):30-31.
- [23]廖辉. 点刺放血治疗慢性疲劳综合征 32 例疗效观察[J]. 中国针灸,2004,2(24):91-92.
- [24]张越林. 敷脐疗法治疗慢性疲劳综合征 32 例[J]. 中医外治杂志,2000,1:14.
- [25]王倩,熊家轩. 电针背俞穴治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(9):834.