

引用:裴鑫,李甜,王聪聪,张晨晨,李铁浪.扶阳罐干预背俞功能带治疗慢性疲劳综合征 29 例[J].湖南中医杂志,2023,39(8):74-76.

扶阳罐干预背俞功能带 治疗慢性疲劳综合征 29 例

裴鑫,李甜,王聪聪,张晨晨,李铁浪

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:观察扶阳罐干预背俞功能带对慢性疲劳综合征(CFS)的疗效及免疫球蛋白的影响。方法:将 60 例 CFS 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用扶阳罐干预背俞功能带法治疗,对照组采用推拿、捏脊、拔罐背俞功能带法治疗。2 组均治疗 15 次后比较其临床疗效、疲劳评定量表(FAI)评分及免疫功能指标[免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)、免疫球蛋白 G(IgG)]水平。结果:治疗过程中治疗组脱落 1 例,对照组脱落 2 例。总有效率治疗组为 93.10%(27/29),对照组为 92.86%(26/28),差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 FAI 评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$),但治疗后组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 IgA、IgM、IgG 水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.01$),其中,治疗组的 IgM、IgG 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:扶阳罐干预背俞功能带治疗 CFS 疗效颇佳,能明显改善患者疲劳状态,提高患者机体免疫力,是一种简单有效的治疗方法。

[关键词] 慢性疲劳综合征;扶阳罐;背俞功能带;免疫球蛋白

[中图分类号] R249.28, R244.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.018

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一种影响免疫和中枢神经的多系统疾病^[1],临床表现以疲劳为主。中医学认为,CFS 属于“虚劳”“脾胃内伤病”等范畴^[2]。《素问·玉机真脏论》中描述“虚”的表现为“脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入,此谓五虚”,与部分 CFS 患者临床表现一致。中医常用针灸、推拿、穴位注射、穴位埋线、耳针等外治法治疗 CFS^[3]。扶阳罐作为一种具有综合功效的医疗器具,可以透过人体皮肤组织,利用物理能产生的温热效应,针对不同病情达到治疗目的^[4]。李铁浪教授通过大量的临床观察和文献研究,认为扶阳为治疗本病关键,故本研究采用扶阳罐干预背俞功能带治疗 CFS 患者,疗效颇佳,并与采用常规拔罐治疗者作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 3~12 月于湖南中医

药大学第一附属医院针灸门诊就诊的 CFS 患者 60 例为研究对象。按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 13 例,女 17 例;年龄 18~63 岁,平均(41.52±2.06)岁;平均病程(4.12±0.57)年。对照组中,男 12 例,女 18 例;年龄 18~63 岁,平均(43.39±2.50)岁;平均病程(4.87±0.58)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(伦理审批号:HK-LL-KY-2022-001-01)。

1.2 诊断标准 符合疾病预防控制中心(CDC)修订的相关诊断标准^[5]。以患者出现连续半年及以上的疲劳症状,充分休息后仍无好转为主症,伴有以下 4 项或 4 项以上兼症者即可诊断为 CFS。1)记忆力下降;2)明显注意力不集中;3)咽喉疼痛;4)淋巴结疼痛;5)肌肉痛;6)多发性关节痛;7)新出现不同程

基金项目:国家级大学生创新创业训练计划重点项目(S202010541002)

第一作者:裴鑫,女,2022 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿治疗慢性疲劳综合征

通信作者:李铁浪,男,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸推拿治病机制研究,E-mail:litielang810@163.com

度的头痛;8)睡眠障碍;9)活动后劳累且持续不适。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~65 岁;3)临床资料完整;4)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)因其他疾病引起的慢性疲劳;2)有精神疾病或心理障碍;3)有酗酒、嗜烟等不良嗜好;4)处于孕期或产后不足 1 年。

1.5 脱落标准 1)在治疗过程中出现严重不良反应;2)不能配合完成本研究。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用扶阳罐温推、温灸、温滚背俞功能带法治疗。患者取俯卧位,充分暴露背俞功能带区域。医者先将扶阳罐(株州日新生物科技实业有限公司,生产许可证号:XK16-108 9034)预热 5~10 min,加热并使罐底温度保持在 60℃ 左右,然后在施术部位均匀涂上扶阳活络油(株州日新生物科技实业有限公司,卫生许可证号:27-XK 卫妆准字[1999]0279)后依次进行温推、温灸、温滚。1)温推:施术者手握扶阳罐,使罐底与患者皮肤紧密接触,沿督脉带、膀胱经带左侧和膀胱经带右侧缓慢上下移动,每带各 9 次,操作时根据患者感受及时调整,以皮肤潮红为度。2)温灸:选取腰阳关、命门、至阳、神道、大椎、肾俞、脾俞、肝俞、心俞、肺俞进行温灸,每个穴位停留 10 s。3)温滚:将罐底边缘与患者皮肤接触,成一定角度,使罐沿 3 条带缓慢推移,每带 9 次,医者需均匀用力,以患者皮肤潮红为度。

2.2 对照组 采用推拿、捏脊、拔罐背俞功能带法治疗。1)推拿:施术者在起势手法后依次使用掌直推法、掌分推法、掌揉法沿背俞功能带反复操作 3~5 遍,然后使用滚背腰法操作 2~3 min,再使用指法,以拇指指腹按揉膀胱经操作 1~2 遍;拇指按揉背俞穴,每穴 3~5 s;接着用前臂揉腰骶臀部 3~5 遍后,采用按法叠掌按压脊柱正中,肘按压腰骶臀部及环跳穴;最后以搓擦法及拍法结束。2)捏脊:先捏督脉带,再捏两侧膀胱经带。采用三指捏脊法,每带捏 9 次,第 7 次起分别捏提穴位(同治疗组温灸取穴)。3)拔罐:使用大口径火罐沿 3 条带(顺序同捏脊法)走罐 9 次(单向为 1 次),以操作部位潮红为度。最后在提捏的穴位上各揉罐约 30 s。

2 组均隔天治疗 1 次,共治疗 15 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疲劳程度。采用疲劳评定量表 (FAI)^[6] 进行评分。该表由 29 项条目组成,分成 7 个等级评分,每项 1~7 分。总分值越高,说明疲劳程度越严重。2)免疫功能。于治疗前后分别抽取患者空腹肘静脉血,采用酶联免疫吸附测定法 (ELISA) 检测试剂盒(江苏晶美生物科技有限公司)测定,比较 2 组治疗前后的免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 G (IgG) 水平的变化。

3.2 疗效标准 参照《中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨》^[7] 中有关标准进行评定。显效:临床主症、兼症缓解程度≥2/3;有效:临床主症、兼症缓解程度≥1/3,但<2/3;无效:临床主症、兼症缓解程度<1/3 或无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。符合正态的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗过程中治疗组脱落 1 例,对照组脱落 2 例。

3.4.1 2 组临床疗效比较 总有效率治疗组为 93.10%,对照组为 92.86%,2 组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	29	24(82.76)	3(10.34)	2(6.90)	27(93.10)
对照组	28	20(71.43)	6(21.43)	2(7.14)	26(92.86)
χ^2 值					1.432
<i>P</i> 值					0.520

3.4.2 2 组治疗前后 FAI 评分比较 治疗后,2 组 FAI 评分均降低,治疗前后组内比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01),但治疗后组间比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 FAI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	29	162.10±15.79	111.83±9.89	29.952	<0.01
对照组	28	161.79±16.31	109.25±10.14	37.435	<0.01
<i>t</i> 值		-0.075	-0.975		
<i>P</i> 值		0.941	0.336		

3.4.3 2 组治疗前后血清 IgA、IgM、IgG 水平比较
治疗后,2 组血清 IgA、IgM、IgG 水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.01$),且治疗组的 IgM、IgG 水平上升幅度较对照组大,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 IgA、IgM、IgG 水平比较
($\bar{x}\pm s$,g/L)

组别	例数	IgA		IgM		IgG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	2.19±0.70	3.84±0.64 ^a	1.64±0.73	3.11±0.77 ^a	8.29±1.50	10.25±1.47 ^a
对照组	28	2.31±0.75	3.58±0.67 ^a	1.52±0.67	2.42±0.60 ^a	7.91±1.41	9.15±1.53 ^a
<i>t</i> 值		0.645	-1.457	-6.000	-3.755	-0.980	-1.939
<i>P</i> 值		0.522	0.151	0.551	<0.01	0.332	0.008

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.01$ 。

4 讨 论

中医学认为,人体一切功能活动是阳气的表现,虚劳是人体气、血、精、神耗损的具体表现,其发病与外邪、情志、饮食、劳累及体质等诸多因素有关^[2,8]。CFS 患者临床以虚证多见,多伴有阳气不足的表现。孙曼索等^[9]基于扶阳思想对本病进行探讨,认为坎中真阳虚衰是基本病机,虚阳上浮是关键,强调灸法扶阳的重要性。研究认为,CFS 患者大多气血阴阳失调,可通过扶阳罐温推、温灸、温擦作用于背俞功能带温煦肾阳,助升人体阳气,调和气血阴阳^[10]。扶阳罐是在中医传统外治医疗器具上加以创新,主要用于阳虚证。笔者将其运用于人体背俞功能带治疗 CFS。人体背俞功能带中,背属阳,督脉是诸阳之会,统帅全身阳气,足太阳膀胱经为诸阳经统率与阴经会合之处,夹脊穴沟通联络督脉与膀胱经。

大量研究证实,CFS 发病与机体免疫功能下降有关。常见的免疫失调是血清免疫球蛋白含量的改变,B、T 细胞表型和细胞因子的改变,以及自然杀伤细胞(NK)的减少和毒性的降低^[11-12]。其中,免疫血清球蛋白是观察免疫功能的一个重要指标。临床研究显示,CFS 患者均存在 IgG、IgA、IgM 下降现象^[13-14],与本研究观察结果一致。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 93.10%,对照组为 92.86%,2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 FAI 评分均显著降低($P<0.01$),但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 IgA、IgM、IgG 水平均明显升高,且治疗组的

IgM、IgG 水平上升幅度优于对照组(均 $P<0.01$)。研究表明,扶阳罐干预背俞功能带治疗 CFS 患者疗效颇佳,可以明显改善患者免疫功能,且与传统推拿、捏脊、拔罐疗法比较,扶阳罐操作更简便。

由于本课题组纳入病例数量有限,未检测足够的相关免疫因子,还不能完全说明扶阳罐在提高患者免疫功能方面比推拿、捏脊配合拔罐方法效果更佳,仍需要大样本、多中心的随机对照试验进一步证实。

参考文献

[1] NACUL L,O'BOYLE S,PALLA L,et al. How myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome(ME/CFS) progresses:The natural history of ME/CFS[J]. Front Neurol,2020,11:826.
[2] 杨雪峰,杨哲君. 慢性疲劳综合征的中医药论治体会[J]. 中医临床研究,2020,12(30):80-83.
[3] 张春燕,赵淑华,李利,等. 近五年中医外治法治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 亚太传统医药,2019,15(12):203-205.
[4] 胡木明,李太泉,李迎红. 扶阳罐“以罐代手”在亚健康调理中的运用[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(4):656-657.
[5] 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.
[6] SCHWARTZ JE,JANDOR FL,KRUPP LB. The measurement of fatigue:A new instrument[J]. J Psychosom Res,1993,37(7):753-762.
[7] 刘倩. 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.
[8] 马晶晶,任路,尚德阳,等. 基于中医体质学探讨慢性疲劳综合征的防治[J]. 中医药学报,2022,50(4):12-16.
[9] 孙曼索,谭奇纹. 基于扶阳思想运用灸法辨治慢性疲劳综合征探析[J]. 中医外治杂志,2021,30(2):94-95.
[10] 周丹,陈波,郭义. 扶阳罐临证应用心得[J]. 上海针灸杂志,2013,32(1):53-54.
[11] BJORKLUND G,DADAR M,PIVINA L,et al. Environmental,neuro-immune,and neuro-oxidative stress interactions in chronic fatigue syndrome[J]. Mol Neurobiol,2020,57(11):4598-4607.
[12] 田琳,张译丹,顾珈菲,等. 沙棘果油对慢性疲劳综合征大鼠 NK 细胞杀伤活性的影响及机制[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(1):35-37.
[13] 陈佳,黄运旋,陈兴华. 慢性疲劳综合征免疫功能紊乱“脾虚”本质的探讨与思考[J]. 时珍国医国药,2021,32(9):2233-2235.
[14] 侯晓勇,贾广坡,田连营,等. 慢性疲劳综合征发病相关机制探讨[J]. 河北医药,2015,37(16):2463-2466.

(收稿日期:2023-03-18)

[编辑:王红梅]