

# 针灸治疗慢性疲劳综合征 63 例临床观察

## Clinical observation on treating 63 cases of chronic fatigue syndrome in acupuncture

陈 杰

(湖南省祁阳县中医医院, 湖南 祁阳, 426100)

中图分类号: R246.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0056-02 证型: GDA

**【摘要】** 目的: 探讨针灸治疗慢性疲劳综合征的疗效。方法: 选取 2008 年 6 月~2009 年 9 月在我院治疗的 63 例慢性疲劳综合征的患者为研究对象, 以中医辨证论治为原则进行针灸治疗。主穴百会、膻中、中脘、关元、内关、足三里。结果: 治疗后患者随访三个月, 63 例中痊愈 22 例, 占 34.92%, 显效 23 例, 占 36.50%, 有效 11 例, 占 17.46%, 无效 7 例, 占 11.11%, 总有效率 88.89%。随访 3 个月, 痊愈 20 例无复发。结论: 中医针灸治疗慢性疲劳综合征起效快、疗程短是治疗慢性疲劳综合征的有效方法之一。

**【关键词】** 慢性疲劳综合征; 针灸治疗; 疗效观察

**【Abstract】** Objective: To explore the effect of treating chronic fatigue syndrome in acupuncture. Methods: According to the principle of TCM, treating 63 cases of chronic fatigue syndrome patients from June 2008 to September 2009 in our hospital with acupuncture treatment. Main points Baihui, the smell of mutton, in Wan, Guan Yuan, the customs, Zusanli. Results: After treatment, patients were followed for three months, cured 22 cases in 63 patients, accounted for 34.92%, effective 23 cases, accounted for 36.50%, effective 11 cases, accounted for 17.46%, invalid 7 cases, accounted for 11.11%, and the total efficacy rate was 88.89%, followed up for 3 months, cured 20 cases without recurrence. Conclusion: It had features of rapid effect and short course that treating chronic fatigue syndrome in acupuncture, so which is one effective way to treat this disease.

**【Keywords】** Chronic fatigue syndrome; Acupuncture treatment; Effect observation

慢性疲劳综合征 (Chronic Fatigue Syndrome, CFS) 是 1988 年美国疾病控制中心正式命名并拟定了相应诊断标准的一种新的疾病<sup>[1]</sup>, 由于其发病人数呈逐年递增的趋势, 故 CFS 成为了近年来研究的热点疾病, 并被美国疾病控制中心预测为 21 世纪影响人类健康的一个主要问题。CFS 以长期疲劳为主要特征, 并伴有记忆力下降、注意力不易集中、精神抑郁、淋巴结肿大、咽痛、头痛、肌力低下等临床表现。随着社会压力的不断加剧, CFS 的发病率不断增高, 一般人群中的发病率约占 0.2% 左右, 在城市新兴行业中的脑力劳动者中, 发病率高达 10%~20%, 估计目前全世界约有 50 万 CFS 患者, 并有逐年上升的趋势<sup>[2]</sup>。在我国, 随着当前生活节奏的加快, 以疲劳为主诉的就诊患者也越来越多, 由此引起的一系列生理功能紊乱损害了患者日常生活质量。自 1988 年美国疾病控制中心 (CDC) 将此症候群正式命名为慢性疲劳综合征 (Chronic Fatigue Syndrome CFS), 并拟定了相应的诊断标准后, 世界许多国家陆续出现了相关病例的报道。CDC 预测, 慢性疲劳将成为 21 世纪影响人类健康的主要问题之一。目前, 现代医学对慢性疲劳的发病机制尚不明确, 也无有效的治疗方法。笔者近年来, 以针灸治疗本病, 疗效满意, 现报道如下。

### 1 研究对象

#### 1.1 一般资料

选取 2008 年 6 月~2009 年 9 月在我院治疗的确诊的 63

例慢性疲劳综合征患者均为门诊病人。其中男 23 例, 女 40 例, 年龄最小 25 岁, 最大 50, 病程最长 2 年, 最短 7 个月。

#### 1.2 诊断标准

应用 1994 年美国疾病控制中心 (CDC) 修订的 CFS 诊断标准<sup>[3]</sup>。主要条件: 不明原因的持续或反复发作的严重疲劳, 持续 6 个月以上, 充分休息后症状不能缓解, 活动水平较健康时下降 50%。次要条件: ①记忆力下降, 注意力不集中; ②咽喉痛; ③颈或腋下淋巴结触痛; ④肌肉痛; ⑤非关节炎性关节痛; ⑥新出现的头痛; ⑦劳累后持续不适; ⑧睡眠障碍。具备 4 条或 4 条以上, 并持续 6 个月以上。

#### 1.3 排除病例

①处于活动期的可以解释慢性疲劳的内科疾病, 如甲状腺功能减退、慢性乙型肝炎、严重的肥胖症; ②有重度抑郁症、精神分裂症、神经性厌食症等。

### 2 治疗方法

#### 2.1 针刺

取百会、膻中、中脘、关元、内关、足三里。采用快速进针, 缓慢提插捻转手法使之得气。每穴行气 0.5min 后, 接通电针治疗仪, 选用连续波, 施以低频率低强度的刺激, 留针 30min。疗程每天针灸治疗 1 次, 10 天为 1 个疗程, 疗程间休息 4 天, 3 个疗程后观察疗效。

### 3 疗效观察

#### 3.1 目前对于慢性疲劳综合征尚无公认的疗效标准。

国内外的报道多以症状的改善程度及工作能力的恢复为观察指标自行拟定疗效标准。疗效标准<sup>[4]</sup>痊愈：主要标准症状及次要标准症状和体征基本消失，能正常工作和学习。显效：主要标准症状消失，次要标准症状消失 3 个以上，工作与学习能力基本恢复。有效：主要标准症状有改善，次要标准症状有 2 个以上消失或改善，但工作与学习仍有困难。无效：经治 3 个疗程后，症状无明显改善。

#### 3.2 治疗结果

63 例慢性疲劳综合征患者治疗后痊愈 22 例，占 34.92%，显效 23 例，占 36.50%，有效 11 例，占 17.46%，无效 7 例，占 11.11%，总有效率 88.89%。随访 3 个月，痊愈 20 例无复发。本组病例在治疗过程中未见不良反应与副作用。

### 4 讨论

作为一种新的疾病-疲劳综合征，由于其高发病率正引起了国内外医学界的关注，但是 CFS 的发病原因及病机还未研究清楚，所以到目前为止，尚无治疗 CFS 的特效药物。由于目前西医疗法存在有一定的副作用，故运用中医药治疗 CFS 是众多国内外学者正在积极探索的方向，其中，针灸疗法显示出了其显著的疗效。针灸是中国医学中重要的组成部分，能够调节机体脏腑、气血、经络的阴阳平衡，调畅情志、扶正祛邪，现代研究证实针灸具有调节免疫功能、调整神经内分泌和代谢调节等作用，可以对机体的神经内分泌免疫网络产生调节作用。中医学认为 CFS 的关键在于脏腑生理机能系统不能协调，人体内部阴阳平衡结构和气化机制遭破坏，故运用针灸疗法可以对 CFS 产生治疗作用。大量临床报道已经证实针灸对于 CFS 的治疗有着显著的疗效，但是针对针灸治疗 CFS 的作用机理尚未明确，所以进一步探讨针灸治疗 CFS 的作用机理具有重大的意义。现代医学对 CFS 的发病机制尚无明确的认识，从有关报告分析来看，本病在发达国家出现较多，目前多数研究认为，其发病是

以精神、情绪刺激、不良生活习惯、脑、体力过度劳累为刺激源，导致人体神经、内分泌、免疫诸系统的调节失常，最终表现以疲劳为主的机体多种组织、器官功能紊乱的非特异性的综合征。祖国医学认为，膻中为“气会”，长于解郁开闭；关元为扶虚要穴，尤擅填补真元；百会，升清而宁神；中脘，降浊而通腑；内关宽胸而降逆；足三里，开胃而增力。采用轻而缓的刺激方法，是为适应体虚之体，使补益寓于潜移默化之中。对督脉和膀胱经施以走罐，能收行气活血、通调五脏六腑之效。手法轻缓更有助于解除疲劳。本方运用各种刺灸法刺激经络腧穴系统，从而启动内源性调节机制，体现了中医“正气存内，邪不可干”的原则。针灸作为治疗慢性疲劳综合征安全、简便、可靠、经济的自然疗法，值得推广。因条件所限，本研究未能开展选用其他经穴和刺灸法及不同时间段对慢性疲劳综合征治疗结果的影响观察，可作为今后研究的方向。现代医学对 CFS 的发病原因虽然有病毒感染、免疫系统受损、神经内分泌紊乱、精神因素等观点，但其真正的发病机制尚不明确，故尚无有效可靠的治疗方法。而针灸治疗主要根据人体生物力学原理及特定的解剖结构选择督脉和膀胱经的穴位为主，由于其经脉与交感神经和副交感神经中枢有密切关系，通过刺激经络达到调节交感神经和副交感神经的平衡作用。

#### 参考文献：

- [1]Holmes GP,KaplanJE,GantzNM,etal.Chronic Fatigue Syndrome:A working case definition[J].Ann Intern Med,1988,108:3872389
- [2]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):71274
- [3]Fukada k,Straus Es.The chronic fatigue syndrome:acomprehensive approach to its definition and study[J].Ann Inter Med,1994,121:953-955
- [4]黄晓莺,高一明,戚清权.中医药治疗慢性疲劳综合征 38 例[J].河北中医,2000,22(5):352

编号：ER-11071102（修回：2010-08-22）

（上接 55 页）

显著，而舒张压改变无统计学意义，而未合并高脂血症的患者收缩压、舒张压下降均有显著性。近年来的研究认为高血压不仅是单纯的血流动力学异常疾病，而且也是代谢病，与脂肪、糖代谢紊乱存在共同的代谢异常和遗传背景<sup>[4]</sup>，高脂血症患者动脉粥样硬化主要影响舒张压，故单纯的耳穴压豆治疗对有高血压病史及合并高脂血症的高血压 I 期患者降压效果不显著。

值得注意的是当高血压、高血脂以及家族史相伴出现在同一个体时，将导致心血管病易患性显著增高，以及心血管事件更早、更频繁的发生<sup>[1]</sup>。因此当耳穴治疗有家族史或合并高脂血症的高血压患者，降压效果有限时，对这类患者在耳穴治疗配合治疗性生活行为改变的基础上给予药物治疗。

#### 3.3 本次研究不将患者每日用电子血压计测量的血压数据及每

周复诊时护理人员所测血压数据纳入统计分析中，且忽略病人在接受治疗期间是否同时伴有治疗性生活行为改变。对于这些因素期待在今后的临床中进一步研究，总结、归纳出更有针对性、更行为有效的耳穴压豆控制血压的方法。

#### 参考文献：

- [1]赵水平.心血管病诊疗指南解读[M].北京:人民卫生出版社,2006:11
- [2]姜良铎.社区中医实用技术[M].北京:中国中医药出版社,2008:11
- [3]王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:1
- [4]全文胜.代谢综合征—促进心血管疾病流行的祸首[J].中华内分泌代谢杂志,2005,21(4):4b-2,4b-3

编号：EA-11053152（修回：2011-08-18）