

引用:李甜,朱晓晴,张晨晨,王聪聪,罗青,李铁浪.扶阳罐干预背俞功能带对慢性疲劳综合征患者临床疗效及皮质醇影响[J].中医导报,2023,29(5):94-98.

扶阳罐干预背俞功能带对慢性疲劳综合征患者临床疗效及皮质醇影响*

李甜,朱晓晴,张晨晨,王聪聪,罗青,李铁浪
(湖南中医药大学针灸推拿与康复学院,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)患者临床疗效及皮质醇影响。方法:将60例符合标准的CFS患者随机分成治疗组(扶阳罐组)和对照组(推拿捏脊拔罐组),每组30例。治疗组用扶阳罐疗法,对照组用推拿捏脊拔罐疗法,每组隔日1次,共治疗15次。分别于治疗前后采用酶联免疫吸附(ELISA)检测血清皮质醇(CORT)的含量,评定CFS患者生活质量量表(SF-36)、疲劳评定量表(FAI)和兼症评分表评分。结果:治疗组完成29例,对照组完成28例,脱落3例。治疗组总有效率为93.10%(27/29),对照组总有效率为92.86%(26/28),两组患者临床疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者FAI评分和兼症评分均较治疗前下降($P<0.01$),但两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者SF-36评分、血清CORT含量均较治疗前升高($P<0.01$),且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:扶阳罐疗法在改善CFS患者健康状况方面优于推拿捏脊拔罐法,其机制可能与提高CORT的含量有关。扶阳罐疗法操作简单、安全、无痛。

[关键词] 慢性疲劳综合征;背俞功能带;扶阳罐;推拿;捏脊;拔罐;皮质醇;临床疗效

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)05-0094-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.05.020

Effect of Fuyang Cupping on Beishu Functional Belt on Clinical Efficacy and Cortisol in Patients with Chronic Fatigue Syndrome

LI Tian, ZHU Xiaoqing, ZHANG Chenchen, WANG Congcong, LUO Qing, LI Tielang

(College of Acupuncture, Massage and Rehabilitation, Hunan University of Chinese Medicine,

Changsha Hunan 410208, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effect of Fuyang cupping on Beishu functional belt on chronic fatigue syndrome (CFS) and its effect on cortisol. Methods: Totally 60 patients with CFS were randomly divided into treatment group (Fuyang cupping group) and control group (massage, chiropractic and cupping group group), 30 cases in each group. The treatment group adopted the method of Fuyang cupping, while the control group adopted the method of massage, chiropractic and cupping, with 15 times in each group, once every other day. Serum cortisol (CORT) content was detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). The marks of MOS Item Short Form Health Survey (SF-36), fatigue rating scale (FAI) and comorbidities rating scale were evaluated. Results: The treatment group completed 29 cases, and the control group completed 28 cases, with 3 cases shedding. The overall response rate was 93.10% (27/29) in treatment group and 92.86% (26/28) in control group, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). After treatment, FAI score and comorbidities rating scale decreased in the two groups compared with before treatment ($P<0.01$), but there was no statistical significance between the two groups ($P>0.05$). After treatment, SF-36 score and serum CORT content increased in the two groups ($P<0.01$), and the treatment group showed higher SF-36 score and serum CORT content than control group, with statistically significant differences ($P<0.01$). Conclusion: Fuyang cupping method is better than massage, chiropractic and cupping group method in improving the health status of CFS patients, and its

*基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(S202010541002)

通信作者:李铁浪,E-mail:litielang810@163.com

mechanism may be related to the increase of CORT content. The method is simple, safe and painless.

[Keywords] chronic fatigue syndrome; Backshu functional belt; Fuyang cupping; massage; chiropractic; cupping; cortisol; clinical efficacy

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是指以持续6个月以上的慢性疲劳为前提,并伴随头痛、睡眠质量较差、思维不集中、记忆减退、肌肉与关节酸痛等为特征的慢性疲劳障碍,常规检查和实验室检查均无异常^[1-2]。随着CFS患者数量上升以及不断年轻化,人们的健康和生活受到威胁^[3]。

由于CFS缺乏普遍接受的病例定义、原因、诊断或治疗,临床实践中缺乏特异性药物,只能给予一些缓解症状的药物,但疗效通常一般^[4]。近年来,中医治疗CFS已显示出较好的疗效。据研究,针灸、推拿和中医药的应用取得了一定的效果^[5]。而本团队的前期研究^[6]证实,推拿捏脊拔罐法可减轻CFS患者疲劳,临床疗效肯定,但其操作流程多,工作量大,而扶阳罐疗法也已被证实可提高CFS患者临床疗效,且该法操作简单^[7]。因此,本课题组在已有工作基础上,采用扶阳罐疗法干预背俞功能带治疗CFS患者,以探寻新的治疗方法及其可能作用机制。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照美国疾病控制与预防中心发布的CFS诊断和治疗规定准则^[8]拟定。(1)连续6个月及以上的不明病因劳累,充分休养后无法改善,日常活动明显受限。(2)以下4个或更多症状同时出现:①咽部红肿疼痛;②肌肉疼痛;③思想不集中或记忆减退;④颈部或腋窝淋巴结肿胀疼痛;⑤多发性非炎性关节痛;⑥头痛有新的严重程度和模式;⑦24 h以上的持续性疲劳;⑧睡眠失调。

1.2 纳入标准 (1)满足上述诊断标准;(2)年龄18至65周岁之间^[9];(3)无已知病因的CFS患者;(4)在实验开始前未接受其他影响本实验疗效评定的治疗;(5)自愿参加实验且签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)有已知病因的慢性疲劳患者;(2)患有精神疾病或严重意识障碍者;(3)同时兼有严重的精神内科病症或严重的心脑血管系统病症患者;(4)妊娠期间或分娩不足1年者。

1.4 剔除标准 (1)在临床试验期间,发现受试者不满足纳入标准者;(2)局部皮肤不能耐受治疗操作者;(3)在治疗期间服用药物者。

1.5 脱落标准 (1)不能依从研究人员安排或不能坚持调理者;(2)在临床实验观察期间,出现严重不良事件或严重不良反应者;(3)因缺乏疗程,或因故不能继续参加本临床试验,或无任何原因,患者自行退出者。

1.6 研究对象 选取2022年1月至2022年12月在湖南中医药大学第一附属医院针灸科门诊确诊的CFS患者60例,其中男性25例,女性35例。将患者随机分为治疗组(扶阳罐组)和对照组(推拿捏脊拔罐组),每组30例。本研究通过湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会的批准(伦理审查批件号:HK-LL-KY-2022-001-01)。

1.7 治疗方法

1.7.1 对照组 采用推拿捏脊拔罐法治疗^[6]。

1.7.1.1 推拿操作手法 (1)起式手法;(2)掌直推法:施术者手指并拢,用右手掌紧贴患者肩背部,沿脊柱两侧向下直推至腰骶部,反复操作3~5遍;(3)掌分推法:施术者双掌呈“八字”分开,由患者脊柱向肋部滑推,从肩部逐渐下移到腰骶部,反复操作3~5遍;(4)掌揉法:施术者双掌交叠,紧贴患者背部,缓慢揉动,施力均匀,反复操作3~5遍;(5)擦背腰:施术者用掌指关节、指间关节或前臂擦法滚患者背腰部,反复操作2~3 min;(6)拇指指腹揉膀胱经:施术者用两手拇指指腹从上至下拨揉患者膀胱经背部第一侧线,反复操作1~2遍;(7)拇指按揉背俞穴:施术者用双手拇指指腹同时按揉患者肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、三焦俞、肾俞、大肠俞等穴,每穴3~5 s,以得气为度;(8)前臂揉腰骶臀部:施术者用前臂紧贴患者腰骶臀部,缓慢揉动,施力均匀,反复操作3~5遍;(9)按法:施术者单或叠掌按压患者脊柱正中,肘按压腰骶臀部及环跳穴;(10)搓擦法:施术者先用双掌搓擦患者腰背部两侧,再用手掌在患者腰骶部和八髎穴来回推擦,以透热为度;(11)结束手法:施术者掌振患者腰骶部,双掌拍打腰背部,单掌横拍腰骶部。隔日1次,共15次。

1.7.1.2 捏脊操作手法 采取三指捏脊法依次按督脉带、左侧膀胱经带、右侧膀胱经带顺序进行捏脊。将患者置于俯卧位,施术者用双手拇指桡侧缘贴紧背部皮肤,食指和中指向前按压,三指挤压皮肤,交替向前捻动。其中,督脉带从腰阳关捏至大椎,膀胱经带从白环俞捏到大杼。三带各捏9次:前6次相同,从第7次起,提捏腰阳关、命门、至阳、神道、大椎、肾俞、脾俞、肝俞、心俞、肺俞各1次。隔日1次,共15次。

1.7.1.3 拔罐操作方法 采用走罐法。患者采取俯卧位,施术者在患者腰背部涂上润滑油,选用大号玻璃罐,用闪火法吸罐,并用手推罐,按督脉带、左侧膀胱经带、右侧膀胱经带顺序,每带缓慢上下推9次,直到皮肤出现潮红。最后分别在腰阳关、命门、至阳、神道、大椎、肾俞、脾俞、肝俞、心俞、肺俞各揉罐30 s左右。隔日1次,共15次。

1.7.2 治疗组 采用扶阳罐(株洲扶阳罐医疗器械有限公司;型号:CLHG-1)和扶阳活络油(株洲日新生物科技实业有限公司)治疗。治疗前,患者采用俯卧位,背俞功能带^[10](督脉带、左侧膀胱经带和右侧膀胱经带)充分暴露。(1)预热:将扶阳罐加热5 min后再进行治疗,当罐底温度达到60℃时自动恒温;(2)涂扶阳活络油:在背俞功能带涂覆专用扶阳活络油;(3)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、左侧膀胱经带和右侧膀胱经带缓慢上下移动,每带各9次,以皮肤出现潮红为度,操作过程中可根据患者的忍耐程度调整皮肤与罐底接触的力度;(4)温灸:选取命门、神道、肺俞、肾俞、脾俞、心俞、肝俞、腰阳关、至阳、大椎穴进行

温灸,每个穴位停留10 s;(5)温擦:施术者将罐底陶瓷边缘与皮肤接触,角度约为45°,使罐沿3个带缓慢推移,每带9次,操作过程中需均匀受力,频率一致,往返滚动,以皮肤潮红为度。隔日1次,共15次。

1.8 观察指标

1.8.1 疲劳评定量表(fatigue rating scale, FAI)^[11]评分 该量表共由29个题目和对应的答案选项所构成,每一个题目均包括身体疲劳,程度分为1~7级,分值与之对应,为1~7分,最后计算总分。分数越高反映疲劳程度越重。

1.8.2 生活质量调查量表(the MOS item short form health survey, SF-36)^[12]评分 该量表从躯体疼痛、社会功能、生理机能、一般健康状况、生理职能、精力、精神健康及情感职能8个方面了解受试者的生活质量。每个专题都有对应的计算公式,分数越高反映健康状况越好。

1.8.3 兼症评分表^[13]评分 该量表包括0、轻、中、重度4级,分别按0、1、2、3计分,对诊断前后兼症综合评价,检查改变情况。分数降低得越多说明越有效。

1.8.4 血清皮质醇(CORT)含量 在治疗前后,采取患者清晨空腹肘静脉血5 mL,2 h内离心,3 000 r/min离心10 min,离心半径为13.5 cm。用移液器采集上层血清置EP管内,保存在-80℃冰箱中。采用酶联免疫吸附(ELISA)测定血清皮质醇。

1.9 疗效标准 参考《国外医学:中医中药分册》^[14]拟定。(1)临床治愈:临床主症及兼症完全消失,能适应正常的社会生活及工作节奏;(2)显效:临床主症及兼症消失>2/3;(3)有效:临床主症和兼症消失<2/3且≥1/3;(4)无效:临床主症及兼症消失<1/3或无改善。总有效率=[(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.10 统计学方法 数据分析采用统计软件SPSS 26.0。计量资料用“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用例数和率表示,采用 χ^2 检验;等级资料用秩和检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脱落、剔除病例 治疗过程中共脱落2例,剔除1例。治疗组1例因服用其他药物而剔除;对照组1例因晕针在治疗结束后未进行采血而脱落,1例因疫情原因居家隔离而脱落。

2.2 基线资料 治疗组男性13例,女性16例,年龄18~69岁,病程0.76~11.04年;对照组男性12例,女性16例,年龄18~67岁,病程0.61~12.07年。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	病程($\bar{x} \pm s$,年)
		男	女		
治疗组	29	13	16	41.52±11.09	4.12±3.07
对照组	28	12	16	43.39±13.21	4.87±3.05
检验统计量		$\chi^2=0.022$		$t=0.581$	$t=-1.014$
P		0.881		0.563	0.311

2.3 两组患者治疗前后FAI评分比较 治疗前,两组患者FAI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者FAI评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$),但两组

间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表2)

表2 两组患者治疗前后FAI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	29	162.10±15.79	111.83±9.89	29.952	0.000
对照组	28	161.79±16.31	109.25±10.14	37.435	0.000
t		0.075	0.975		
P		0.941	0.336		

2.4 两组患者治疗前后SF-36评分比较 治疗前,两组患者SF-36评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者SF-36评分均较治疗前升高,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

表3 两组患者治疗前后SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	29	407.17±86.64	661.34±30.21	-16.066	0.000
对照组	28	404.73±93.12	611.84±48.90	-17.188	0.000
t		0.102	4.579		
P		0.919	0.000		

2.5 两组患者治疗前后兼症评分比较 治疗前,两组患者兼症评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者兼症评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$),但两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表4)

表4 两组患者治疗前后兼症评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	29	9.07±1.83	3.86±1.53	15.749	0.000
对照组	28	9.00±2.54	4.68±2.16	11.123	0.000
t		-1.144	-1.651		
P		0.258	0.104		

2.6 两组患者治疗前后血清CORT含量比较 治疗前,两组患者血清CORT含量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者血清CORT含量均较治疗前升高,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表5)

表5 两组患者治疗前后CORT含量比较 ($\bar{x} \pm s$,ng/mL)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	29	7.64±1.76	16.23±3.03	-12.826	0.000
对照组	28	7.33±2.25	13.75±3.16	-8.141	0.000
t		0.575	3.032		
P		0.567	0.004		

2.7 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为93.10%(27/29),对照组总有效率为92.86%(26/28)。两组患者临床疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表6)

表6 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	29	6(20.68)	18(62.06)	3(10.34)	2(6.89)	27(93.10)
对照组	28	5(17.85)	15(53.57)	6(21.42)	2(7.14)	26(92.86)
Z					-0.770	
P					0.441	

3 讨论

研究表明,CFS是一种精神免疫性疾病^[15],其诸多临床表现与下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)活性低下有关^[16-18]。HPA轴

在CFS疾病中发挥重要作用,当机体受到刺激时,下丘脑室旁核分泌促肾上腺皮质激素(CRH),CRH刺激垂体前叶,使其分泌促肾上腺皮质激素(ACTH),ACTH反过来又激活肾上腺皮质产生和分泌糖皮质激素,主要是CORT。CORT通过与受体相互作用,降低CRH和ACTH的合成,从而对下丘脑和垂体产生负反馈作用^[19]。CFS是一种慢性疾病,长期的刺激使得HPA轴处于亢奋状态,通过反馈和负反馈作用,导致神经-内分泌-免疫系统紊乱,从而加重CFS疾病相关症状^[20]。研究表明,在ME/CFS患者中可观察到HPA轴功能失调^[21],以及轻度低皮质醇症^[12,22]。因此,在治疗CFS过程中,纠正HPA轴平衡尤为重要。

中医学虽无与CFS相对应的病名,但与之相关的描述还是有很多的。清代吴澄从外来因素方面提出:“外损一症,即六淫之类虚损者也。”^[23]《素问·示从容论篇》则从五脏方面指出:“肝虚、肾虚、脾虚,皆令人体重烦冤。”^[24]在《类证治裁·虚损篇》也有“肺劳损气,脾劳损食,心劳损神,肝劳损血,肾劳损精”^[25]之说。CFS患者主要是因长期劳累、失眠、情志内伤、饮食不洁等因素导致阴阳气血亏虚,脏腑功能失调而出现记忆力下降、身心疲倦、肢体酸软等症状^[26]。陈华等^[27]认为肺气亏虚是诱发CFS主要症状的重要原因;刘洋等^[28]认为CFS病机为肝失疏泄,肝气郁结;徐太九等^[29]认为脾虚运化失司是CFS出现体倦乏力、头目昏沉症状的重要病机之一;钟懿珠等^[30]认为肾气不足也可出现CFS的症状;薛凯阳等^[31]认为CFS是由心脑失养而导致,而阳明经上连心脑,下通肠胃,所以从阳明经论探讨CFS病因病机也有一定的依据。故CFS治则应当以温阳补虚,调和阴阳气机为主。

CFS的发病机制仍在研究中,现代医学没有专门治疗CFS的药物,主要是缓解症状和介入治疗。近年来,中医依靠以整体观为纲要,对CFS患者进行辨证论治理念的独特优势,在改善CFS临床表现上效果显著^[32]。扶阳罐,作为传统中医的外治工具,具有磁疗、红外线、温推、温刮、温灸的功能,与之搭配使用的扶阳活络油^[33],两者配合使用,相得益彰,可行气活血,温经活络,松懈肌肉粘连,从而可改善CFS疲劳。研究^[34-36]表明扶阳罐疗法可促进新陈代谢,增强免疫力,加速血液循环。

崔承斌^[10]提到,“背俞功能带”主要分布在人体腰部和背部,由3个区域带组成:脊柱正中的督脉带,膀胱经一、二侧线各为一带,最后再加脊柱旁的夹脊穴。足太阳膀胱经一、二侧线经过背部,纵贯全身,主一身之表;督脉统领全身阳气,为阳脉之海。温推督脉和足太阳之脉,可起到调和阴阳、调补正气的作用。临床上利用夹脊穴和背俞穴相辅相成的功能来治疗相应器官和脏腑疾病。

从本研究结果分析,治疗后两组患者FAI评分和兼症评分均降低($P<0.01$),SF-36评分、血清CORT含量均升高($P<0.01$),说明推拿捏脊拔罐法和扶阳罐法均能缓解CFS患者疲劳,减轻兼症症状,改善健康状态,并能提高血清CORT含量。治疗后,治疗组患者FAI评分和兼症评分与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),表明扶阳罐法与推拿捏脊拔罐法在缓解疲劳和减轻兼症方面疗效相当。治疗后,治疗组患者SF-36评分、血清CORT含量均高于对照组($P<0.01$),说明扶

阳罐法在改善CFS患者健康状态、提高血清CORT含量方面优于扶阳罐法。

综上所述,扶阳罐法治疗慢性疲劳综合征具有显著疗效,能更好地改善CFS患者的健康状态。由此推测,扶阳罐疗法可能是通过提高CORT含量来调节HPA轴功能,进而改善疲劳等症状达到治疗目的。扶阳罐疗法临床疗效虽与推拿捏脊拔罐组相当,但相较于推拿捏脊拔罐法,扶阳罐法操作简单,无烫伤危险,无明显疼痛感觉,患者更容易接受^[37]。因此扶阳罐疗法可作为治疗CFS的一种新治疗方法应用于临床。

参考文献

- [1] DANIELS J, BRIGDEN A, KACOROVA A. Anxiety and depression in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME):Examining the incidence of health anxiety in CFS/ME [J]. Psychol Psychother, 2017, 90(3):502-509.
- [2] FLIM E J, SON C G. Review of case definitions for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS)[J]. J Transl Med, 2020,18(1):289.
- [3] 张振贤,张烨,吴丽丽,等.慢性疲劳综合征与中医体质及社会心理危险因素相关性调查[J].辽宁中医杂志,2011,38(1):22-26.
- [4] 祁元刚,宋守江,窦志强,等.柴胡加龙骨牡蛎汤联合针刺背俞穴治疗慢性疲劳综合征[J].中国针灸,2017,37(11):1187-1190.
- [5] 张兆晖,李立华.中医治疗慢性疲劳综合征的新进展[J].世界中医药,2021,16(6):991-995.
- [6] 李铁浪,雷伟,高冬冬,等.背俞功能带捏脊拔罐法对CFS患者临床疗效及血浆Trp的影响[J].数字中医药与诊断,2013,1(1):119-123.
- [7] 朱立信.腹针结合扶阳罐隔附子贴灸神阙治疗慢性疲劳综合征临床研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):757.
- [8] FUKUDA K, STRAUS S E, 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.
- [9] 邹婷,胡国恒,王瑾茜,等.益气活血方配合推拿治疗慢性疲劳综合征30例临床研究[J].亚太传统医药,2020,16(10):153-156.
- [10] 崔承斌,王京京,吴中朝.从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J].中国针灸,2005,25(7):483-486.
- [11] 钟伟泉,谭健忠,谭碧娆,等.耳穴疗法治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J].上海针灸杂志,2016,35(7):817-819.
- [12] 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.
- [13] 郭爱松,顾一煌,金宏柱.艾灸治疗慢性疲劳综合征的疗效对照研究[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):29-30.
- [14] 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.
- [15] MAES M, TWISK F N M. Chronic fatigue syndrome: Harvey and Wessely's (bio)psychosocial model versus a bio (psychosocial) model based on inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways [J]. BMC Med, 2010,8:35.
- [16] PAPADOPOULOS A S, CLEARE A J. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction in chronic fatigue syndrome[J]. Nat Rev Endocrinol,2012,8(1):22-32.
- [17] TAK L M, CLEARE A J, ORMEL J, et al. Meta-analysis and meta-regression of hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in functional somatic disorders [J]. Biol Psychol,2011,87(2):183-194.
- [18] 曹小青,金晨曦,耿玉杰,等.龟鹿益神颗粒对慢性疲劳大鼠行为学及HPA轴表达的影响[J].中医学报,2019,34(3):564-568.
- [19] MORRIS G, ANDERSON G, MAES M. Hypothalamic-pituitary-adrenal hypofunction in myalgic encephalomyelitis (ME)/chronic fatigue syndrome (CFS) as a consequence of activated immune-inflammatory and oxidative and nitrosative pathways[J]. Mol Neurobiol,2017,54(9):6806-6819.
- [20] 王鹏,徐伟辉,周蝶,等.盘龙灸治疗慢性疲劳综合征的临床效果及对CRH、ACTH、CORT的影响[J].中国医学创新,2020,17(21):74-77.
- [21] ZARETSKY D V, KLINE H, ZARETSKAIA M V, et al. Disinhibiting neurons in the dorsomedial hypothalamus delays the onset of exertional fatigue and exhaustion in rats exercising in a warm environment[J]. Brain Res, 2018,1689:12-20.
- [22] VAN DEN EEDE F, MOORKENS G, VAN HOUDENHOVE B, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in chronic fatigue syndrome[J]. Neuropsychobiology,2007,55(2):112-120.
- [23] 吴澄.不居集[M].达美君,校注.北京:中国中医药出版社,2002.
- [24] 黄帝内经·素问[M].太原:山西科学技术出版社,2019.
- [25] 林佩琴.类证治裁[M].北京:中国医药科学技术出版社,2021.
- [26] 张银美.芒针俞穴透刺治疗慢性疲劳综合征的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [27] 陈华.慢性疲劳综合征从肺论治六法[J].实用中医内科杂志,2007,21(7):26-27.
- [28] 刘洋,彭玉清,葛辛,等.慢性疲劳综合征从肝论治的理论基础[J].中医药信息,2013,30(3):109-110.
- [29] 徐太九,张小萍.从脾论治慢性疲劳综合征[J].四川中医,2009,27(6):38-39.
- [30] 钟懿珠,高静,叶艳,等.补虚劳经典药膳粥改善脾肾阳虚证慢性疲劳综合征患者临床症状研究[J].中国现代医学杂志,2018,28(36):37-43.
- [31] 薛凯阳,崔瑾.从阳明论治慢性疲劳综合征[J].中国针灸,2022,42(2):203-207.
- [32] 王若禹,马晨,杨婷婷,等.近5年针灸治疗慢性疲劳综合征研究进展[J].山西中医药大学学报,2021,22(6):460-463.
- [33] 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.
- [34] 王启才,胡木明.扶阳外治与扶阳罐保健[M].北京:人民军医出版社,2015.
- [35] 宋家薇,欧阳里知,方倩,等.扶阳罐联合鼻三针治疗肺气虚寒型鼻鼽的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(12):1891-1895.
- [36] 宫妍,郭春风,王东梅.背俞功能带联合头部刮痧治疗慢性疲劳综合征的疗效观察[J].中医药导报,2021,27(4):108-111.
- [37] 刘磊,肖丽.扶阳罐疗法临床研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(22):188-190.

(收稿日期:2023-02-22 编辑:刘国华)

(上接第85页)同肝郁程度围绝经期非器质性失眠的用药特点[J].中医药导报,2020,26(2):91-93.

- [23] 赵娜,于心同,朱全刚,等.不同剂量安眠贴巴布剂对失眠小鼠自主行为及睡眠的影响[J].中医药导报,2017,23(22):36-38.
- [24] 王诗妍,李瑞星,徐萍萍,等.俞募配穴的作用机制及临床应用研究进展[J].世界中西医结合杂志,2019,14(12):1764-1767.
- [25] 张普,邱连利,陈淑彦,等.俞募配穴法针刺联合艾司唑仑片治疗痰热内扰型失眠症48例[J].中医研究,2019,32(11):56-58.
- [26] 陈静,刘晓玲,张幼明.俞募配穴刺络放血法调治气郁体质失眠临床观察[J].光明中医,2019,34(16):2517-2519.
- [27] 丰芬,刘罗冀,阎博华,等.肝经俞募穴刺络放血法对失眠患者PSQI、SAS和SDS的影响[J].辽宁中医杂志,2015,42(1):161-163.
- [28] 蒋丽,刘健华,黄键澎,等.针刺与假针对照对轻中度抑郁症HAMD各因子分值的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(8):1916-1919.
- [29] 王华,付伊萌,邱宇驰,等.浅论针刺期望值及其临床评价[J].中国针灸,2017,37(2):215-218.

(收稿日期:2022-08-04 编辑:蒋凯彪)