

- 接受服务现状调查[J]. 护理研究, 2019, 33(10): 1759-1761.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [8] 任沙沙. 中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(12): 1517-1520.
- [9] GOERTZ L, KABBASCH C, STYCZEN H, et al. Impact of aneurysm morphology on aneurysmal subarachnoid hemorrhage severity, cerebral infarction and functional outcome[J]. J Clin Neurosci, 2021, 89: 343-348.
- [10] 王俊亚. 高龄脑梗死后遗症及老年痴呆症患者压疮的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(9): 163-164.
- [11] 顾永梅, 张艳, 周玲华, 等. 中医护理干预对大面积脑梗死患者气道管理质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 753-755.
- [12] 肖华, 高远, 李玉萍, 等. 动脉粥样硬化性脑梗死血清 LP-PLA2, MMP-13 与动脉狭窄程度的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(2): 225-228, 233.
- [13] 杨洁, 彭静. 中医适宜技术联合健康教育干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 219-222.
- [14] 卜云, 尤敏. 中药外敷联合穴位针灸的中医辨证施护对急性脑梗死护理干预的效果分析[J]. 四川中医, 2019, 37(12): 205-208.
- [15] 郎焕, 胡玉丽, 郭晶晶. 在脑卒中痉挛性偏瘫患者中实施中医护理适宜技术进行干预促进下肢功能康复的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 273-274.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-10-09)

归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床研究

钱蓉蓉¹ 朱云飞²

摘要:目的 探讨归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的效果。方法 选取无锡市第二中医医院 2020 年 7 月—2023 年 4 月收治的 184 例慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 92 例。对照组实施针刺治疗, 观察组在对照组基础上实施归脾汤治疗。对比 2 组治疗效果、疲劳症状、中医证候积分。结果 观察组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 1 个月、3 个月, 观察组疲劳量表-14 (FS-14) 评分、中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 通过归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 可以提高治疗效果, 改善疲劳症状, 降低中医证候积分。

关键词:慢性疲劳综合征; 失眠; 心脾两虚证; 归脾汤; 中医疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.006 文章编号: 1003-8914(2024)-15-2975-04

慢性疲劳综合征属于一种症候群, 患者会持续或反复发作疲劳, 伴有多种精神、神经症状, 但并无器质性和精神性疾病。其主要临床特征为发热、喉咙痛、极度疲劳、睡眠障碍等, 其中失眠是较常见症状表现^[1,2]。发病因素较为复杂, 容易发展为多系统疾病, 严重影响患者的身心健康。因此, 选择正确的治疗方法是控制病情恶化发展的关键措施。虽然西医治疗此病的效果显著, 但近年来随着用药种类越来越多, 导致不合理用药情况增多, 患者耐药性增加, 西医治疗效果并不理想。中医认为慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的病因在于心神失养, 脾虚气血生化乏源。中医在治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证方面有着丰富的经验, 而且采用中医方案不良反应小、治疗安全性强, 具有一定优势。有研究表明, 归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者治疗效果显著^[3,4]。因此, 在本次研究中, 主要以无锡市第二中医医院 2020 年 7

月—2023 年 4 月收治 184 例慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者为例, 分析实施归脾汤治疗后效果, 现报道内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月—2023 年 4 月 184 例在无锡市第二中医医院医治的慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 选择随机数字表法分为对照组 (92 例) 和观察组 (92 例)。对照组中男、女分别为 33 例、59 例; 年龄 25 ~ 75 岁, 平均 (50.00 ± 5.00) 岁; 病程 1 ~ 18 个月, 平均 (9.50 ± 8.50) 个月。观察组中男、女分别为 32 例、60 例; 年龄 26 ~ 74 岁, 平均 (50.00 ± 24.00) 岁; 病程 1 ~ 19 个月, 平均 (10.00 ± 9.00) 个月。2 组一般资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①患者签署知情同意书; ②患者无其他器质性病变; ③患者符合《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5] 中的诊断标准, 确诊为慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证; ④配合度较高。排除标准: ①近 14 d 内接受过其他药物治疗; ②处于妊娠期以及哺乳期; ③对所用药物过敏。

作者单位: 1. 江苏省无锡市第二中医医院名中医工作室 (江苏 无锡 214000); 2. 江苏省无锡市第二中医医院康复科 (江苏 无锡 214000)

通信方式: E-mail: qiu372693@163.com

1.3 方法 对照组给予针刺治疗,穴位:足三里、三阴交、关元、气海、肾俞、脾俞、中脘,针刺方法:患者取侧卧位,针刺部位消毒,垂直插入上述穴位。插入深度必须使针尖接触骨膜,手法为平补平泻法。四肢穴位采用补法插入,即在患者呼气时,将针直接插入 10 ~ 25 mm。得气后,采用提插捻转法。每间隔 10 min 行针 1 次,停留 30 min,每间隔 1 d 治疗 1 次,持续治疗 3 个月。

观察组在对照组基础上加归脾汤治疗。处方如下:人参 10 g,白术 15 g,当归 15 g,茯苓 15 g,炙黄芪 20 g,龙眼肉 10 g,炒酸枣仁 10 g,远志 10 g,木香 6 g,炙甘草 6 g,生姜 6 g,大枣 10 g。煮水煎服,600 ml 收汁,每日 1 剂,分 3 次服用,持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 治疗效果:显效:患者失眠症状改善,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加;有效:疾病体征减轻,睡眠时间延长,但不超过 3 h;无效:未改变或加重。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。疲劳症状:采用疲劳量表-14 (FS-14) 进行评价,共包括 14 个项目,其中身体疲劳项目 1 ~ 8 个,精神疲劳项目 9 ~ 14 个。每个项目根据症状打

分,总分 14 分,分数越高代表疲劳程度越重。中医证候积分:包括睡眠障碍、劳动后身体不适、记忆力减退、肌肉酸痛,每项 0 ~ 6 分,分数越高代表症状越重。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据统计处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 疲劳症状 治疗后,观察组身体疲劳、精神疲劳、总分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者治疗效果对比 (例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	92	38 (41.30)	52 (56.52)	2 (2.17)	90 (97.83)
对照组	92	34 (36.96)	47 (51.09)	11 (11.96)	81 (88.04)
χ^2 值					6.704
P 值					0.010

表 2 2 组患者 FS-14 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体疲劳			精神疲劳			总分		
		治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	92	5.10 ± 1.64	3.28 ± 0.38	2.26 ± 0.24	4.23 ± 1.24	3.27 ± 1.12	2.20 ± 0.78	9.14 ± 2.68	6.35 ± 2.42	4.57 ± 1.71
对照组	92	5.34 ± 1.12	3.63 ± 0.74	2.59 ± 0.39	4.39 ± 1.12	3.64 ± 1.04	2.57 ± 0.98	9.25 ± 2.54	7.45 ± 1.73	5.12 ± 1.34
t 值		1.159	4.036	6.912	0.918	2.322	2.833	0.286	3.547	2.428
P 值		0.248	<0.001	<0.001	0.360	0.021	0.005	0.775	<0.001	0.016

2.3 中医证候积分 治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者中医证候积分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠障碍			劳动后身体不适		
		治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	92	4.58 ± 1.01	3.12 ± 0.54	1.65 ± 0.31	4.25 ± 1.05	3.25 ± 0.88	2.01 ± 0.31
对照组	92	4.36 ± 1.54	3.95 ± 0.61	2.02 ± 0.55	4.39 ± 1.23	3.85 ± 0.74	2.98 ± 0.40
t 值		1.146	9.772	5.621	0.830	5.005	18.385
P 值		0.253	<0.001	<0.001	0.407	<0.001	<0.001

续表 3 2 组患者中医证候积分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	记忆力减退			肌肉酸痛		
		治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	92	4.21 ± 1.05	3.01 ± 0.65	2.31 ± 0.26	4.51 ± 1.16	3.41 ± 0.54	2.12 ± 0.39
对照组	92	4.45 ± 1.12	3.44 ± 0.51	2.98 ± 0.40	4.48 ± 0.99	3.87 ± 0.67	2.78 ± 0.25
t 值		1.499	4.992	13.470	0.189	5.127	13.665
P 值		0.135	<0.001	<0.001	0.851	<0.001	<0.001

3 讨论

慢性疲劳综合征是一种全身性反应性综合征,以不明原因的疲劳或身体不适为特征,持续时间较长。其症状包括头痛、食欲不振、肌肉或关节疼痛、反复上呼吸道感染、记忆力减退、失眠等^[6]。其中失眠发病率较高,以睡眠时间短、入睡困难、晚睡早醒为特征,对其心理健康以及生活质量造成严重影响。因为失眠的病因病机尚不清楚,目前尚无根治的治疗方法^[7,8]。基于此,为患者选择较为有效治疗方法尤为重要。西医临床治疗时,常采用催眠镇静药物治疗方案,虽然效果较好,但容易出现不良反应。此外,长时间服用西药,患者会对药物具有一定依赖性,一旦停药则可能复发,不利于疾病康复^[9,10]。

在中医学中,慢性疲劳综合征尚无病名记载,依据症状表现,和虚劳颇为一致,发病根本原因在于脾虚,和脾、肾、肝相关。慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的主要病机是心气血亏虚而心阳营养不足,脾失健运,气血亏虚^[11,12]。与劳累过度、饮食不当、情绪内伤等原因有关,导致心脾气化功能紊乱。心藏神而主血,脾主思而统血,过度忧虑导致心脾气血衰竭。阳气不足导致身体疲劳和食物摄入不足,如果心血不足,可能会出现心悸、神志不清、健忘和失眠等,面色发黄,舌色苍白,脉细均属气血不足。这种病往往持续很长时间,长期患病导致气虚。因此,要温阳益气、养心健脾。中医在治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证时,可以用针刺、艾灸等方法刺激穴位,促进气血循环。归脾汤方剂中人参、黄芪、白术、甘草等补脾益气生血;当归、龙眼肉补血养心;茯苓、酸枣仁、远志宁心安神;木香辛香而散,理气醒脾;生姜、大枣调和脾胃,以资化源,方剂更为精炼有效。

本次研究结果显示,观察组治疗效果更优,差异有统计学意义。较比于对照组,观察组 FS-14 评分更低,差异有统计学意义。治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义。由此可以看出,归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者效果较为明显,能够有效缓解患者疲劳失眠症状。究其原因,为治疗时主要依据中医辨证理论,针对心脾两虚证失眠发病因素对症治疗,归脾汤是一首著名的中药方剂,具有补气补血、健脾养心的功效。心脾兼治的关键是脾,脾旺则气血生化有源。补气补血重点是补气,其用意是气充沛、血自生。以木香补气补血,调气醒脾,养脾不滞。方剂中诸药同用可心脾同治,以脾为主,对心脾两虚证失眠有一定疗效,有效改善患者临床症状。现代药理研究表明,该方可以增强人体抗疲劳和压力的能力,具有良好的安神

镇静作用,有助于消除疲劳,改善睡眠,减轻肌肉疼痛,促进增强身体免疫功能^[13,14]。

有研究表明,归脾汤的应用可以发挥出有效的治疗作用,改善患者临床疗效^[15]。本次研究结果与预期一致,采用归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者,治疗效果显著,对患者症状改善产生积极影响。此外,患者对涉及药物依赖性低,费用也相对较低,故而患者普遍容易接受。需要注意的是,在治疗用药期间,需要严格按照医嘱执行,不可私自更改药物剂量,避免影响药效。此病患者一般心理情绪较不稳定,日常还需对其进行有效开导,帮助其建立正面心理建设,继而稳定心理情绪,改善睡眠质量。本研究还存在略微不足,例如研究患者数量相对较少,研究时间相对较短。未来将通过增加研究患者数量和延长研究时间进行相应的弥补,以获得更准确的研究结果,为进一步完善治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的方案做出贡献。

综上所述,将归脾汤应用于慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者的治疗中,显著提升治疗效果,改善疲劳症状,使得睡眠障碍、劳动后身体不适、记忆力减退、肌肉酸痛也能够得到较大程度改善,有很高临床应用价值,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王青松. 归脾汤联合西医治疗心脾两虚型亚健康失眠症患者疗效及对睡眠质量的影响[J]. 大医生, 2020, 5(16): 57-59.
- [2] 罗君亭, 郭慧明, 刘金玲, 等. 温针灸联合归脾汤治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(11): 58-60.
- [3] 欧洋, 肖蕾, 李京, 等. 归脾汤加减治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 中医药信息, 2018, 35(2): 87-90.
- [4] 吴景东, 张小卿, 张宇, 等. 归脾汤治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 305-306.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361.
- [6] 韦启志, 高霖. 归脾汤联合艾司西酞普兰治疗心脾两虚型失眠症的效果及对多导睡眠图睡眠结构参数的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1803-1806.
- [7] 钱永环. 归脾汤对心脾两虚型失眠症的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(30): 108-110.
- [8] 王国清. 加味归脾汤联合穴位艾灸治疗心脾两虚型失眠的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(4): 238.
- [9] 薛凤玲, 段丽君. 归脾汤联合艾司唑仑对心脾两虚型亚健康失眠症患者睡眠和生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(3): 422-423.
- [10] 李曾妮, 陈昌晓, 赵彩琪, 等. 针刺调肝法联合归脾汤治疗睡眠维持困难型失眠(心脾两虚)的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5): 51-52, 77.
- [11] 陈贵莲, 潘华. 归脾汤联合针刺治疗心脾两虚型失眠症 38 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(15): 97-99.

- [12] 李宪凤. 加减归脾汤治疗心脾两虚型失眠 24 例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24): 81, 83.
- [13] 卢建政, 蒙冰, 王少华, 等. 归脾汤联合西医治疗心脾两虚型亚健康失眠症患者疗效及对睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 321-323.
- [14] 巴丽君. 探讨心脾两虚失眠患者实施针灸治疗联合归脾汤治疗
- 对其睡眠质量的效果和改善情况[J]. 中国医药指南, 2023, 21(9): 118-120.
- [15] 李博, 战晓芳, 任景. 针药联合治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床观察[J]. 河北中医, 2021, 43(6): 955-958, 962.
- (编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-09-26)

火针经筋配合穴位贴敷治疗膝骨关节炎临床观察

周 藻

摘要:目的 探究火针经筋针刺法配合穴位贴敷治疗膝骨关节炎(KOA)的效果。方法 选取永新县中医院 2019 年 6 月—2021 年 6 月收治的 112 例 KOA 患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为 2 组, 各 56 例。2 组均接受针刀治疗, 对照组采用穴位贴敷治疗, 试验组采用火针经筋针刺法配合穴位贴敷治疗。比较 2 组临床疗效、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎(WOMAC)评分以及疼痛程度。结果 试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$); 2 组治疗后 WOMAC 评分和视觉模拟评分量表(VAS)评分较治疗前均有下降, 试验组低于对照组($P < 0.05$)。结论 火针经筋针刺法配合穴位贴敷与单纯使用穴位贴敷治疗 KOA 相比, 前者可显著提升治疗有效率、改善病情与缓解患者疼痛, 值得临床推广。

关键词:痹证; 膝骨关节炎; 火针; 经筋; 穴位贴敷

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.007 文章编号: 1003-8914(2024)-15-2978-04

Fire Needle Meridional Tendon Acupuncture Combined with Acupoint Application in the Treatment of Knee Osteoarthritis

ZHOU Zao

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, Yongxin County Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Jiangxi Province, Yongxin 343400, China)

Abstract: Objective To explore the effect of fire needle meridional tendon acupuncture combined with acupoint application on knee osteoarthritis (KOA). Methods A total of 112 KOA patients admitted to Yongxin County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to June 2021 were selected as research objects and divided into two groups by random number table method, with 56 cases in each group. Both groups received acupotomy treatment, the control group received acupoint application treatment, and the experimental group received fire needle meridional tendon acupuncture combined with acupoint application. The clinical effect, Western Ontario and McMaster University osteoarthritis (WOMAC) scores and pain levels were compared between the two groups. Results The effective rate of experimental group was higher than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, the WOMAC score and visual analogue scale (VAS) score of the two groups were decreased compared with that before treatment, and the experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion Compared with the treatment of KOA by acupoint application, the combination of fire needle meridional tendon acupuncture can significantly improve the therapeutic effect, improve the condition and relieve the pain of patients, which is worthy of clinical promotion.

Key words: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; fire needle; meridional tendon; acupoint application

膝骨关节炎(Osteoarthritis of the knee, KOA)也叫作退行性关节炎, 是一种在骨科中较为常见的慢性关节疾病^[1]。KOA 发病原因因为膝关节软骨退变和周围骨质增生, 患者临床表现为膝关节肿胀疼痛、活动受限等, 对患者生活质量造成严重影响^[2]。数据

调查显示, KOA 在全球的发病率为 4% ~ 13%, 且老年患者在总患者中占比 33.6%^[3]。KOA 的发病率随着中国老龄化趋势的发展而不断上升, 随之而来的是患者身心遭受负面影响与国家医疗的重大支出, 因此做好 KOA 疾病诊治对患者及社会具有重要意义。中医学对于 KOA 的治疗主要包括针灸推拿、中药内服与其他外治, 中药外治如穴位贴敷治疗可改善 KOA 临床症状, 有效阻止病情发展^[4]; 针灸中

作者单位: 江西省永新县中医院针灸康复科(江西 永新 343400)

通信方式: E-mail: zz991857906@163.com