

穴位热敷治疗慢性疲劳综合征 28 例临床观察

姚韧敏¹ 吴兆文² 陈日龙¹ 王怡洁²

(1 香港大学中医药学院; 2 香港大学行为健康教研中心)

关键词 慢性疲劳综合征/穴位热敷

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)是一组以慢性或反复发作的疲劳为主,伴有多种精神神经症状,但无其他慢性器质性及精神性疾病的症候群。我们根据 CFS 的临床特点,认为气虚血瘀、脏腑功能失调与 CFS 的发生关系密切,于 2006 年选用了一组具有调气活血、平衡脏腑功能的穴位,进行传统针刺治疗的临床试验,疗效满意^[1]。但是,CFS 具长期反复发作的特点,针刺治疗必须要求患者去中医诊所,给患者带来诸多不便。为了寻找患者可以在家中自我治疗的方法,特设计了 CFS 中药穴位热敷包进行临床试验,现将结果总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准 符合 1994 年美国疾病控制中心修订的 CFS 诊断标准^[2]。年龄 18~50 岁。签署知情同意书。

1.2 排除标准 妊娠期及哺乳期妇女。在本研究所选穴位区域皮肤溃破或皮肤病。不能用广东话或普通话沟通者。

1.3 脱落及中止试验标准 未完成试验而中途退出;未按规定方案治疗,或合并使用其他疗法;出现不良事件或不良反应。

1.4 一般资料 在香港大学中医药学院沙宣道诊所,访问了 250 例患者,符合 CFS 诊断标准并愿意参加的患者为 78 例,随机分为 2 组。试验中脱落 28 例(因个人理由),最终治疗组 28 例,男性 7 例,女性 21 例,对照组 22 例,男性 5 例,女性 17 例。2 组基线资料(性别、年龄、病程、中医症状积分等)比较,经统计学处理无显著性差异,组间具有可比性。

2 方法

采用随机对照设计。将符合纳入、排除标准的病例,按 1:1 比例随机分成治疗组和对照组。治疗组患者在治疗前后进行临床症状评分。治疗期间要求患者作日记,记录每日热敷治疗时间及各种身体反应。对照组患者在轮候前后进行评分。中药热敷包为免费发

发,以保证治疗的依从性。

2.1 治疗方法 1)治疗组:CFS 中药穴位热敷包主要成分为艾梗、小茴香、丁香、花椒等。用麻质布料制成 20cm×13cm 布袋,将艾梗切成 3~4mm 小段,将所有药物共 240g,装入布袋封口,另备用同样大小的布袋,作为套子,以便拆卸。用法:将 2 只“CFS 中药穴位热敷包”,放入微波炉内(800W),以高火加热 2~3min。(由于微波炉规格有别,加热时间或需调节。)套上外套,分别放在大椎及气海、关元穴,每次 30min。治疗过程中有温热感,如果感到发烫,应移开数秒。每天 1 次,疗程 8 周。其中第 4 周时更换一个新制热敷包。2)对照组:患者在轮候前先行临床症状评分,然后被告知中药热敷包治疗排期已满,需等候通知。8 周后通知患者来临床教研中心,进行轮候后的临床症状评分,并派发中药热敷包开始治疗。

2.2 效应评价指标 采用英国 Trudie Chalder 等人制订的疲劳量表^[3],其中身体疲劳 8 个自评问题,精神疲劳 6 个自评问题;及 1994 年美国疾病控制中心修订的 CFS 诊断标准^[2]中 CFS 兼症 8 个自评问题。以上的问题分 5 个等级由 0~4 分,累积分值为症状总分。生活质量问卷则按国际通用的 SF 12^[4]作标准测量。

2.3 不良反应指标 包括对生理指针的干扰及皮肤烫伤情况。

2.4 统计学方法 将所有评价表的数据输入计算器,用 SPSS17.0 版统计分析软件完成,当中选用重复测量变异数的分析方法(卡方检验)。

3 治疗结果

3.1 疲劳症状总积分变化 治疗组患者治疗前后在身体疲劳、精神疲劳及 SF12 精神与生活质量等方面积分及对照组前后的积分见表 1,治疗组治疗前后积分变化差异有显著性意义($P < 0.05$)。而对对照组前后症状积分变化无显著性意义($P > 0.05$)。治疗组前后积分改变与对照组前后积分改变比较,2 者的差异有极显著性意义($P < 0.01$)。提示治疗组治疗后患者症状均得到改善。

3.2 不良反应 在试验中,未发现中药穴位热敷包热敷法对正常生理状态指标(如意识、感觉、运动、睡眠、脉搏、心率、呼吸等)产生不良影响,出现 1 例患者 1 次

基金项目:庞鼎元中西医研究基金(20005603. 35405. 22100. 400. 01)

皮肤烫伤。

表1 治疗前后疲劳症状总积分情况

组别	例数	身体疲劳	精神疲劳	SF-12 生活质量	SF-12 精神质量
治疗组 治疗前	28	20.29 ± 4.27	12.25 ± 4.34	39.05 ± 7.06	34.03 ± 8.67
治疗组 治疗后	28	14.89 ± 5.86**	9.0 ± 3.51**	43.79 ± 7.64**	41.05 ± 9.59**
对照组 治疗前	22	20.41 ± 5.46	13.32 ± 3.79	34.64 ± 6.05	36.63 ± 11.26
对照组 治疗后	22	20.14 ± 5.21	18.86 ± 4.83	36.67 ± 8.06	36.28 ± 10.10

注: **P < 0.01 治疗组与对照组比较。

4 讨论

CFS 是一组以慢性疲劳为主诉的综合征, 症状涉及四肢乏力、肌肉关节疼痛、头痛、健忘、失眠等。我们于 2004 年在香港地区做调查, 发现在中医证型中, 以气虚血瘀最为多见, 占 35.7%^[5]。本病属本虚标实, 以肾气虚濡养不足, 继则气血经脉失调为主要病机的综合征, 其中气虚血瘀尤为突出。气海、关元穴为任脉与足三阴经的交会穴, 具补气益肝肾的作用; 大椎穴为督脉与足三阳经的交会穴, 温热刺激穴位, 能平衡阴阳, 使气血旺盛, 脏腑经络得到温煦濡养, 从而消除各种疲劳。选用温性芳香的中药艾梗、小茴香、丁香、花

椒, 能起到温通化痰的作用。另外, 气味芳香能松弛神经, 消除精神疲劳。通过数据分析及询问了解, 大多数患者感到热敷后精神疲劳及睡眠失调有明显改善, 我们分析督脉入络脑, 温热刺激, 能增加脑部血液循环, “脑为元神之府”, 故精神疲劳及睡眠失调有明显改善。中药热敷包治疗 CFS, 既可以有效缓解疲劳症状, 又可以方便患者在家中自我治疗, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚切敏, 吴兆文, 徐燕龄, 等. 针刺治疗香港地区慢性疲劳综合征的临床研究. 中西医结合学报, 2007, 5(6): 630-633.
- [2] 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, Annals of internal medicine, 1994, 123(1): 74-75.
- [3] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a Fatigue Scale, Journal of Psychosomatic Research, 1993, 37(2): 147-153.
- [4] Health Assessment Lab. (1995). The Chinese (Hong Kong) SF-12 Health Survey - Standard Version 1. Boston: Health Assessment Lab.
- [5] 姚切敏, 邱明义. 香港地区慢性疲劳综合征的初步调查与中医病机探讨. 中西医结合学报, 2005, 3(5): 359-362.

(2010-05-10 收稿) ⊙

调和阴阳, 平衡升降法治疗病态窦房结综合征 19 例

陈小红 华艳红 徐喜荣

(湖北省武汉市新洲区人民医院, 431400)

关键词 病态窦房结综合征/中医药疗法

病态窦房结是临床常见而难治的病症。根据其脉症表现, 乃属于中医学中“迟脉证”“眩晕”“昏厥”等范畴。目前以安装起搏器来维持起搏功能, 推广应用有一定的局限性。近年来, 我们根据中医辨证, 运用调和阴阳、平衡升降法治病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 一般资料

本组患者 19 例, 男 10 例, 女 9 例, 年龄 45 ~ 88 岁, 平均 49.0 ± 5.1 岁; 其中, 冠心病 10 例, 心肌炎 5 例, 心肌病 4 例; 合并高血压 10 例、糖尿病 4 例。

诊断依据: 依据 1997 年北京地区关于“病态窦房结”座谈会上制定的参考标准, 并参考动态心电图确诊。治疗前心率均在 58 次/min 以下, 所有患者经阿托品试验均呈阳性, 伴有不同程度的心脑缺血症状, 并见心悸、动则气短、头晕目眩、舌淡、脉沉细而迟等症。

2 治疗方法

予以调和阴阳、平衡升降法, 重以养心阴、助心阳、益气泻虚热。处方: 制附子(先煎) 15g, 淫羊藿 15g, 北沙参 10g, 枸杞子 10g, 麦冬 10g, 菟丝子 10g, 熟地黄 20g, 桂枝 15g, 仙茅 10g, 党参 10g, 金樱子 6g, 炙甘草 15g, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 连服 3 个

月。加减: 如见阴分不足、虚热上扰、湿热积滞为主者, 去桂枝、制附子、菟丝子、枸杞子, 加天冬、柴胡、黄芩、生地黄、芡实、桑寄生等。如见心阳不足为主, 则益心阳, 重用桂枝、干姜、细辛、麻黄。个别患者服药期间心率仍较慢, 可给予阿托品肌注或口服。

3 疗效标准与治疗结果

疗效标准: 显效: 症状消失, 平均窦性心率 > 60 次/分, 心电图恢复或大致正常。有效: 症状减轻, 平均窦性心率用药后较用药前增加 20% 以上, 心电图改善。无效: 症状不减轻, 心率无明显改善, 心电图无明显变化。治疗结果: 显效 6 例, 好转 11 例, 无效 2 例, 总有效率 89.47%。

4 病案举例

患者某, 男, 72 岁, 患冠心病、病态窦房结综合征 1 年, 曾多次住院治疗, 心率最慢 38 次/min。近 2 个月来自觉胸痛、乏力、心慌、气促、头晕目眩, 甚则视物不清, 不能站立。诊见: 心慌、胸痛、心悸怔忡、失眠、头晕目眩、舌质淡, 苔薄白, 脉结代。中医诊断: 怔忡, 辨证以阳虚为主, 治宜温阳益气、活血养心。用麻黄附子细辛汤合四逆汤加减。药用: 麻黄 15g, 制附子(先煎) 15g, 细辛(先煎) 5g, 党参 10g, 桂枝 20g, 干姜 10g, 金樱子 6g, 淫羊藿 10g, 炙甘草 15g, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。服 3 个月后, 患者胸痛发作次数越来越少。

(2010-04-19 收稿)