

雷火灸法治疗脑卒中后疲劳的临床疗效研究

赖晓玲¹ 陈斌² 陈麟³

(1 福州总医院中医理疗科,福州,350025; 2 福建省立医院康复科,福州,350001; 3 福建省立医院康复科,福州,350001)

摘要 目的:观察雷火灸神阙、足三里对卒中后疲劳的临床疗效。方法:纳入脑卒中后疲劳患者共73例,随机分为2组,治疗组($n=40$)和对照组($n=33$)。2组患者均接受常规传统康复训练,而治疗组则在此基础上予以雷火灸神阙、双侧足三里穴,1次/d,共计15d。使用疲劳严重程度量表(Fatigue Severity Scale, FSS)、个人疲劳强度(Checklist Individual Strength, CIS)和疲劳影响量表(Fatigue Consequence Sub-scale, FIS)对2组患者治疗前后的疲劳情况进行评估。结果:治疗后,治疗组在FSS、CIS及FIS的评分均有不同程度的降低,具有统计学意义($P<0.05$);对照组的FIS评分也较治疗前降低,具有统计学意义($P<0.05$),但是FSS、CIS的评分均数虽较治疗前降低,但无统计学意义($P>0.05$)。组间比较显示,治疗组在治疗后的FSS、CIS及FIS的评分均较对照组有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用雷火灸神阙和足三里能够降低脑卒中后疲劳程度,改善个人疲劳状况,同时能减低疲劳对于患者生活的影响。

关键词 雷火灸;脑卒中后疲劳;神阙;足三里

Effect of Thunderbolt Moxibustion on Post-stroke Fatigue

Lai Xiaoling¹, Chen Bin², Chen Lin³

(1 Physical Therapy Department of Fuzhou General Hospital, Fuzhou 350025, China; 2 Rehabilitation Department of Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China; 3 Rehabilitation Department of Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China)

Abstract Objective: To observe the efficacy of Thunderbolt moxibustion of Shenque and Zusanli acupoints on post-stroke fatigue. **Methods:** A total of 73 cases of fatigue after stroke patients were randomly divided into two groups: the treatment group ($n=40$) and the control group ($n=40$). All patients received conventional rehabilitation training routine. The treatment group received thunderbolt moxibustion on Shenque and Zusanli acupoints once a day, for 15 days. Using labor Severity Scale (FSS), personal fatigue strength (CIS) and fatigue Impact Scale (FIS) to evaluate fatigue condition before and after treatment. **Results:** After treatment, the treatment group showed lower scores in FSS, CIS, and FIS scores with significant difference to the control group ($P<0.05$). FIS scores in the control group were lower than those before treatment, with a statistical significance ($P<0.05$), while no statistical differences were seen in FSS, CIS ratings ($P>0.05$). Comparison between groups showed that there are significant difference exist in FSS, CIS and FIS scores than the control ($P<0.05$). **Conclusion:** Thunderbolt moxibustion of Shenque and Zusanli acupoints can reduce the degree of fatigue after stroke, improve personal fatigue situation, and reduce the negative effect for the patient.

Key Words Thunderbolt moxibustion; Post-stroke Fatigue; Shenque; Zusanli

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.052

脑卒中后患者常常会出现一种持续性地疲劳感觉,影响患者的康复进程和日常生活,这称为“脑卒中后疲劳”(Post-Stroke Fatigue, PSF)^[1]。目前没有统一的定义,而被描述为一种病态的、异常的、慢性的、持续的或者带来麻烦的身体疲倦和缺乏精力的感觉,同时休息后不能缓解。近年来,大量的流行病学研究和临床观察发现,PSF的发病率在23.4%~78%之间,同时40%的患者认为疲劳是他们最严重的后遗症之一^[2],因此,PSF在脑卒中患者临床康

复治疗中越来越得到重视。最新的研究表明,PSF可能与脑卒中前疲劳、脑卒中后脑损伤、药物不良反应以及卒中后情绪低落、失眠、焦虑和活动障碍有关,但是目前仍缺乏有效的康复治疗方案。

灸法是一种中医传统治疗方法,被证明对于疲劳具有良好的临床疗效。一项针对PSF的研究证实,使用热敏灸疗法结合康复综合训练加中药辨证为主治疗中风后疲劳具有较好疗效,但缺乏空白对照^[3]。本研究采用雷火灸疗法,进行随机空白对照

基金项目:福建省卫生计生2013—2015年度福建省中医药科研项目计划书“扶正补土”针灸治疗废用性腓肠肌萎缩的临床研究(编号:wzzh201302)

作者简介:赖晓玲(1984.11—),女,本科,医师,研究方向:针灸临床应用与机理研究,E-mail:419584372@qq.com

通信作者:陈麟(1963.03—),女,本科,主任医师,科副主任,研究方向:针灸临床应用与机理研究,E-mail:472130741@qq.com

研究,观察其对 PSF 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入的患者均为福州总医院和福建省立医院神经内科病房及康复科门诊,于 2013 年 1 月至 2015 年 1 月就诊的脑卒中患者 73 例,并根据《第四次全国脑血管病学术会议制定的诊断标准》^[4],经头颅 CT 或 MRI 证实,明确诊断为脑出血或脑梗死,并有明确责任病灶的。

1.2 PSF 诊断标准 由于目前尚无此种疾病的诊断标准,参考疲劳的定义和国内外的文献,主要症状:1)患者以疲劳感觉为主要感受;2)活动精力降低或需要长时间休息;3)体力活动水平和疲劳的程度不符。次要症状:1)具有活动能力但效率明显下降;2)感觉疲劳并影响日常生活;3)充分休息或睡眠后仍感觉疲劳或体力未恢复;4)活动后出现疲劳感觉持续数小时以上;5)过度关注自身疲劳的状态。

表 1 2 组患者一般资料比较(例)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(天)	偏瘫侧		脑出血	脑梗死
		男	女			左侧	右侧		
治疗组	40	27	13	54.24±17.3	62.5±20.3	19	21	11	29
对照组	33	22	11	51.68±16.2	57.2±16.4	17	16	7	26

1.6 治疗方法 2 组患者均接受基本药物治疗和常规康复训练。基本药物治疗主要包括清除自由基,抗血小板聚集,营养神经,改善循环,降低颅内压,控制感染等常规治疗。康复训练主要为:1)患侧肢体被动活动;2)良肢位摆放;3)神经发育疗法训练;4)坐卧转换训练;5)坐位平衡训练;6)坐站转换训练;7)站立位平衡训练;8)步行训练;9)日常生活活动能力训练。

1.6.1 治疗组 予雷火灸治疗。取神阙、双侧足三里穴。具体操作:患者取仰卧位,充分暴露施灸穴位,并做好保护患者隐私及治疗环境安静和保暖措施。取雷火灸条,旋开灸盒,将备用大头针插入盒口小孔以固定药柱;点燃药柱一端,将其对准神阙、双侧足三里,注意应距离皮肤 2~3 cm,可用皮筋或毛巾固定,治疗时可行旋转及雀啄灸法,火燃至盒口时应取出大头针,继续推出药柱,大头针再次固定药柱继续使用,灸至皮肤潮红,深部组织有发热感即可,30 min/次。疗程:1 次/d,15 d 为 1 个疗程。治疗过程中及时清理灸灰,防止灸灰滴落患者皮肤上,烫伤患者。

1.6.2 对照组 除基础治疗外,不接受其他治疗方法。

1.7 评价指标 1 个疗程结束后,使用疲劳严重程

患者符合以上任何 1 种主要症状和 3 种次要症状,且持续 2 周以上,每天或几乎每天均有症状表现。

1.3 入选标准 1)符合 PSF 诊断,且病程在 1~12 个月以内;2)生命体征稳定,能够参与康复训练;3)认知功能基本正常,不影响临床评估和治疗;4)本人或其直系亲属签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)并发感觉性失语、精神障碍等疾患,不能配合检查及治疗者;2)有癫痫病史或严重的心、肝、肾和造血系统原发疾病;3)重要脏器功能衰竭或病情危重;4)本次入组时正在接受其他临床干预;5)不能完成基本疗程,依从性差。

1.5 分组设计 按照随机分组原则,将 73 例患者分为治疗组和对照组,治疗组 40 例,对照组 33 例。2 组患者一般资料经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

度量表(FSS)^[5]、个人疲劳强度(CIS)^[6]和疲劳影响量表(FIS)^[7]对患者进行评价。所有评价均由 2 名康复医师独立完成,取二者平均值为最终有效数据。

1.8 统计学方法 采用 PSS 19.0 软件对所有数据进行分析。计量资料采用(均数±标准差)表示,组内比较采用配对 t 检验或配对秩和检验,组间比较独立样本 t 检验或卡方检验;检验标准采用双侧检验,显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2 组治疗前后 FSS 积分比较:治疗后,治疗组在 FSS、CIS 及 FIS 的评分均有不同程度的降低,具有统计学意义($P<0.05$);对照组的 FIS 评分也较治疗前降低,具有统计学意义($P<0.05$),但是 FSS、CIS 的评分均数虽较治疗前降低,但无统计学意义($P>0.05$)。组间比较显示,治疗组在治疗后的 FSS、CIS 及 FIS 的评分均较对照组有统计学意义($P<0.05$)。见表 2~表 4。

表 2 2 组治疗前后 FSS 积分比较

组别	治疗前	治疗后	P
治疗组	48.43±10.27	36.30±87.11* Δ	0.000
对照组	48.51±11.25	42.39±10.32	0.072
P	0.545	0.000	

注:与同组对比 * $P<0.05$;与对照组相比 $\Delta P<0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后 CIS 积分比较

组别	治疗前	治疗后	P
治疗组	88.28 ± 15.40	63.68 ± 8.06 * [△]	0.000
对照组	88.67 ± 14.36	80.18 ± 5.71	0.065
P	0.211	0.000	

注:与同组对比 * $P < 0.05$; 与对照组相比[△] $P < 0.05$ 。

表 4 2 组治疗前后 FIS 积分比较

组别	治疗前	治疗后	P
治疗组	122.23 ± 17.27	92.40 ± 10.10 * [△]	0.000
对照组	123.30 ± 312.05	102.72 ± 12.35 *	0.000
P	0.152	0.000	

注:与同组对比 * $P < 0.05$; 与对照组相比[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床观察提示,PSF 在脑卒中后急性期、缓解期、恢复期都可能发生^[8],但是由于急性期患者急性脑组织损伤症状比较突出,常被忽略,而进入缓解期和恢复期后则表现明显,而且疲劳症状不能缓解^[9],并能持续存在数年。据一些调查表明,脑卒中的类型和范围与此相关,如幕下损害、基底节梗死以及复发的卒中可使卒中后疲劳发生的风险增高^[10-11],同时由于脑卒中后焦虑、抑郁、功能损害、睡眠障碍、疼痛和身体健康状况较差同卒中后疲劳也有关系^[10]。另外患者发病前重体力劳作或者已经出现疲劳,亦可能增加 PSF 的风险,故 PSF 的发生以及持续存在的机制仍不明确^[12-14]。遗憾的是,目前仍缺乏有效的康复治疗方。近年来,针灸作为一种传统的中医治疗方式,在其他疾病诱发的疲劳的临床疗效研究中被证明具有良效果^[15-17]。故本团队将根据中医传统理论,将雷火灸法应用在 PSF 中,采用随机对照原则,进行临床疗效观察。

根据 PSF 的临床表现,应属中医“虚劳”的范畴,但其发于“中风”之后,与中风直接相关。因此,不能单纯地将归纳入“虚劳”的范畴,而需探索“中风”和“虚劳”二者的因果病因,需求最优的治疗方法。整理相关古籍发现,PSF 的病因主要有 2 种:其一,为卒中前劳倦而致中风,继而加重卒中后疲劳的症状,如《麻瑞亭治验》和《医林五十年》均有论述:“劳倦内伤,致使中虚阳衰,脾湿不运,气血虚弱,不能四达,四肢经络,凝涩不通,一旦因七情所伤,八风感袭,而致口眼歪斜,半身不遂,手足不用,甚则猝然仆倒,昏不知人,或舌强语蹇者,是病中风。”《普济方》:“夫虚劳不足者,是因中风……大病之后,气血减耗,脏腑未和”;其二,为卒中后,失于调理大病之后,邪气过盛,正气羸弱,脏气损伤,正气短时难以恢

复,日久而成虚劳。正如《素问,通评虚实论》所说的“精气夺则虚”。现代的学者也认为:“久病则虚,久病则瘀,虚可致瘀,瘀可致虚。虚则气血运行不畅,瘀滞即生;瘀则机体生新不顺,虚弱乃成”。但二者均可概括其基本病机为“正气不足,气虚血瘀”,故其中医治则为“扶正补土,益气行血”。所以我们采用中医传统的雷火灸法,取神阙、双侧足三里穴,以雷火灸之温阳之力,配合神阙、足三里之功,求扶正补土,益气行血之效。

神阙,位于脐中,属任脉。《冯氏锦囊秘录》:“脐者,命蒂也。当心肾之中,为真元归宿之处,治在母腹,脐连于胞,端息呼吸滋养之妙,从此而通,胎出母腹,脐带剪断,则一点真元之气,从此而归入命门丹田。故脐为命蒂,脐带亦真气会聚之所也”。因穴有任、带、冲三脉通过,故《难经》也认为“为五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之源”“主通行三焦,经历于五脏六腑”。所以认为神阙能调节脏腑气血阴阳,调整全身,达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。现代研究认为^[18-19],刺激神阙易触发经络传导,神经体液调节以及全息胚脐的泛作用,提高新陈代谢功能,增强机体的免疫功能,调动机体的调节作用,以达调整脏腑功能、阴阳平衡和扶正祛邪之目的。另外,中医学认为脐腹属脾,脾为后天之本,气血生化之源^[20-21],故神阙亦有行气活血的功效。而在治疗方法上,《卫生宝鉴》有载:“要收全功,灸火为良,盖不惟追散风邪,宣通血脉,其於回阳益气之功,真有莫能尽述者。”在治疗同时,我们配合胃之合穴足三里,在《黄帝内经》中有曰:“阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热。皆调于足三里。”《通玄指要赋》有云:“三里却五劳之羸瘦”。故灸之可使脾胃气血充足,虚损可复,故能祛虚劳百损。

本研究结果表明,雷火灸神阙、足三里能够改善患者的疲劳症状。通过 1 个疗程的治疗,治疗组 FSS、CIS 及 FIS 的评分,均有提高,且具有统计学意义($P < 0.05$)。而经治疗后,对照组仅在 FIS 积分统计学意义明显($P < 0.05$),但是对于 FSS、CIS 评分中则无统计学意义($P > 0.05$),说明通过常规药物或者康复治疗后,能一定程度上改善疲劳症状对患者生活的影响,但是患者自身疲劳程度改善不明显。通过组间对比,经治疗后治疗各项评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明雷火灸神阙、足三里能降低 PSF 程度,改善个人疲劳状况,同时能减低疲劳对于患者生活的影响,较对照组更为显著。需要指出该项研究中存在不足。这项研

究的人口信息是不同,且这项研究样本较少,在以后的研究中需要增加研究对象的数目。同时本研究未考虑患者抑郁状态对 PSF 的影响,也缺乏对患者的随访研究,无法证明该治疗方法的持续疗效或不良反应,故需要进一步进行随访调查,以期为该疗法提供准确地临床依据。

参考文献

- [1] 白震民,王艳,唐强,等. 脑卒中后疲劳与康复[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(6):491-493.
- [2] 陈仰昆,肖卫民,袁伟杰,等. 卒中后疲劳的生物学因素研究进展[J]. 中华脑科疾病与康复杂志:电子版,2012,2(6):40-42.
- [3] 朱乐英,何铭锋,彭银英,等. 热敏灸疗法为主治疗中风后疲劳的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(5):670-61.
- [4] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中国乡村医药,1996,3(2):10-11.
- [5] Krupp LB, Larocca NG, Muir-Nash J, et al. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus[J]. Arch Neurol,1989,46(10):1121-1123.
- [6] Marques MM, De Gucht V, Cordeiro A, et al. Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Checklist of Individual Strength (CIS20-P)[J]. Psychology Community & Health,2013,2(1):11-18.
- [7] Frith J, Newton J. Fatigue Impact Scale[J]. Occupational Medicine, 2010,60(2):159.
- [8] Ormstad H, Aass HCD, Amthor KF, et al. Serum cytokine and glucose levels as predictors of poststroke fatigue in acute ischemic stroke patients[J]. Journal of Neurology,2011,258(4):670-676.
- [9] 陈世龙,丁勇,颜燕. 论脑卒中后疲劳[J]. 辽宁中医药大学学报,

2010,12(11):137-138.

- [10] 陈仰昆,肖卫民,袁伟杰. 脑卒中后疲劳的研究进展[J]. 中华脑血管病杂志:电子版,2011,5(1):37-41.
- [11] Ingles JL, Eskes GA, Phillips S J. Fatigue after stroke[J]. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation,1999,80(6):173-178.
- [12] Kuppaswamy A, Clark EV, Turner IF, et al. Post-stroke fatigue: a deficit in corticomotor excitability? [J]. Brain,2015,138(Pt 1):136-148.
- [13] 陈炳,万菁,张垣,等. 复方四逆温胆汤对中风后疲劳患者血清炎症因子及疲劳程度的影响[J]. 中华中医药学刊,2014,32(6):1448-1451.
- [14] 刘梦婷,董赟. 中风后疲劳的现代研究[J]. 中医临床杂志,2015,27(7):920-922.
- [15] 陈思娜,齐家玉,彭锐,等. 针灸缓解运动性疲劳的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(4):122-123.
- [16] 钟伟泉,李树成,谷婷婷. 温针灸治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(3):206-208.
- [17] 蔡荣林,胡玲,李姿慧,等. 温和灸对亚健康疲劳状态患者疲劳及生活质量评分的影响[J]. World Journal of Acupuncture-moxibustion,2014,24(1):10-14.
- [18] 朱敏. 大黄敷脐治疗痰浊瘀阻型高脂血症的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [19] 宫锦汝,庄礼兴,王笑丹. 敷脐疗法的作用机理探讨[J]. 长春中医药大学学报,2011,27(1):85-86.
- [20] 王丽平,张红林. 薄氏腹针疗法探析[J]. World Journal of Acupuncture-moxibustion,2013,23(4):52-59.
- [21] 侯献兵,于溯. 针灸综合疗法治疗腹部癌症术后胃瘫 36 例[J]. World Journal of Acupuncture-moxibustion,2013,23(1):53-55.

(2015-11-28 收稿 责任编辑:徐颖)

中华中医药学会中药实验药理分会 2016 年学术年会征文通知(第一轮)

为促进我国中药实验药理的发展,提高中药药效、毒理的科研和教学水平,加强同行交流,进一步推进中药药理研究的国际化发展,经中华中医药学会批准,中药实验药理分会将于 2016 年 10 月 19—21 日在湖南省长沙市召开中华中医药学会中药实验药理分会 2016 年学术年会。现将有关事项通知如下:

1. 征文内容:①中药药理研究的新思路与新方法;②中药新药药效学和毒理学研究现状及存在的问题;③中药单味、复方的药效、药动、以及毒理作用评价。④中药药理学理论课和实验课的授课经验交流,中药药理学实验录像展示等。⑤中药新药研究的关键路径及药效学设计等。

2. 征文形式:实验研究、专题综述、理论探讨、新技术介绍、科研动态、教学经验等。

3. 征文格式:提供①题目,②作者姓名,③单位,邮编及联系方式(通讯作者电话或 email)④摘要。摘要包括:目的,方法,结果,结论。字数 500~1500 字,word 文档书写,字体宋体五号。

如有基金资助请在文末附上。

4. 征文截稿日期:2016 年 8 月 31 日。

5. 会议日期:2016 年 10 月 19—21 日,无论文交流也可参加会议。具体安排及与会注意事项请注意第二轮通知。

6. 会务费用:暂定人民币 900 元,包括资料费、会场费等。差旅、住宿费用自理,研究生会务费 600 元。

7. 征文请寄:E-mail 发至 zsysylfh@163.com,为便于分类汇总,来稿命名请以论文题目命名,如多篇论文,请每篇论文分别设立一个 word 文档。谢谢!

优秀论文将推荐到《世界中医药》杂志发表。

会议期间将邀请药理学知名专家学者作大会特邀报告,分享最新学术动态及研究成果。

大会主席:上海中医药大学中药学院院长首席教授徐宏喜;湘产大宗药材品质评价湖南省重点实验室主任教授廖端芳。

诚邀各位委员、药理学专家、同行踊跃投稿,积极参会,共同推进中药实验药理学事业发展!

中华中医药学会中药实验药理分会

2016 年 7 月 21 日