

微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征临床研究

李金霞¹, 谢晶军², 郭小青¹, 王娅玲¹, 傅瑞阳¹

1. 浙江中医药大学附属湖州中医院针灸推拿科, 浙江 湖州 313000

2. 湖州市第一人民医院康复科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法: 将 90 例慢性疲劳综合征患者按随机数字表法分为对照组、治疗组各 45 例。对照组予多维元素片 (29) 治疗, 治疗组在对照组基础上加用微针刀疗法治疗。比较 2 组治疗前后疲劳严重程度量表 (FSS) 评分、简式 McGill 疼痛问卷 (SF-MPQ) 评分、中医证候评分, 评估 2 组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后中医证候评分、FSS 评分、SF-MPQ 维度 [疼痛分级指数 (PRI)、视觉模拟评分法 (VAS)、现有疼痛强度 (PPI)] 评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后中医证候评分、FSS 评分、SF-MPQ 维度 (PRI、VAS、PPI) 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未出现不良反应。结论: 微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征, 能明显缓解患者疲劳和疼痛症状, 安全性较高。

[关键词] 慢性疲劳综合征; 微针刀疗法; 疲劳严重程度量表; 简式 McGill 疼痛问卷

[中图分类号] R246.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0194-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.036

Clinical Study on Micro Acupotomy Combined with Multivitamin and Minerals Tablets for Chronic Fatigue Syndrome

LI Jinxia, XIE Jingjun, GUO Xiaoqing, WANG Yaling, FU Ruiyang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of micro acupotomy combined with Multivitamin and Minerals Tablets for chronic fatigue syndrome. **Methods:** A total of 90 cases of patients with chronic fatigue syndrome were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with Multivitamin and Minerals Tablets (29), and the treatment group was additionally treated with micro acupotomy based on the treatment of the control group. The scores of Fatigue Severity Scale (FSS), Short-form of McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome were compared between the two groups before and after treatment. Clinical effects and the incidence of adverse reactions were evaluated in the two groups. **Results:** The total effective rate in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). In the two groups, TCM syndrome scores, FSS scores, and each domain of SF-MPQ [Pain Rating Index (PRI), Visual Analogue Scale (VAS), Present Pain Intensity (PPI)] after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the TCM syndrome scores, FSS scores, and each dimension of SF-MPQ (PRI, VAS, PPI) in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in the two groups. **Conclusion:** Micro acupotomy combined with Multivitamin and Minerals Tablets for chronic fatigue syndrome can significantly

[收稿日期] 2021-03-18

[修回日期] 2023-03-26

[基金项目] 浙江省自然科学基金基础公益研究计划项目 (LGF20H270011)

[作者简介] 李金霞 (1984-), 女, 硕士, 副主任中医师, E-mail: lijinxia310@163.com。

[通信作者] 傅瑞阳 (1963-), 男, 教授, 主任中医师, E-mail: ruiyang368@163.com。

relieve fatigue and pain symptom of patients with high safety.

Keywords: Chronic fatigue syndrome; Micro acupotomy; Fatigue Severity Scale; Short-form of McGill Pain Questionnaire

慢性疲劳综合征是以持续或反复发作的疲劳为主要临床表现的综合征。近年来,慢性疲劳综合征发病率逐年上升,对患者身心健康及生活质量产生消极影响^[1-2]。中医将慢性疲劳综合征归属于虚劳、郁证、不寐等范畴,临床常用疏肝解郁、健脾养血法治疗。微针刀疗法是临床常用的外治法,操作简单,起效迅速,可通过松解特定反应点,起到疏肝理气、健脾益气、通调气血、平衡阴阳的功效。本研究采用微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征,取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[1]拟定。不能解释的持续性或复发性慢性疲劳,新发或有一定的发病时间,休息后不能缓解,患者的社会能力和个人生活水平显著下降,同时有伴随症状(短时记忆或专注力明显减弱,咽痛,颈部或腋窝淋巴结肿大,肌痛,关节痛但无红肿,发作类型、方式、严重程度不同于以往的头痛,运动后疲劳超过24 h)中任意4项症状,且伴随症状的发生不早于疲劳,持续或复发6个月以上即可确诊。

1.2 辨证标准 符合文献[3]中肝郁脾虚证的辨证标准。主症:倦怠乏力,关节肌肉疲软无力,胸闷,纳呆,情绪急躁易怒或抑郁,善太息;次症:胁肋或胃脘胀痛不适,食后腹胀,食少纳呆,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛减,大便稀溏或时溏时干,舌苔白或腻,脉弦或细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~55岁;血常规、大便常规、尿常规、肝肾功能、血糖及血压等均正常;患者或家属知悉研究内容,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 主要原因可解释的慢性疲劳或由其他原发病引起的疲劳;有双相情感障碍、精神分裂症、妄想症、痴呆、神经衰弱;孕妇或剖腹产术后不足1年;体质指数(BMI)>40的肥胖患者;依从性差,中途退出或在治疗期间接受其他治疗。

1.5 一般资料 选取2019年1月—2020年12月浙江中医药大学附属湖州中医院收治的90例慢性疲劳综合征患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组及治疗组各45例。对照组男19例,女26例;年龄18~52岁,平均 (38.22 ± 9.24) 岁;病程6~30个月,平均 (14.02 ± 6.48) 个月。治疗组男17例,女28例;年龄19~55岁,平均 (38.91 ± 9.58) 岁;病程6~30个月,平均 (13.69 ± 6.94) 个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予多维元素片(29)(惠氏制药有限公司,国药准字H10950026,规格:30片/瓶)治疗,每次1片,每天1次,连续治疗28 d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用微针刀疗法治疗。选择星状神经节点、迷走神经点、足三里点、肝俞点、脾俞点作为定点处。具体操作如下:微针刀口线与人体纵轴线平行,与肌纤维平行,术者左手在定点处按压触摸,在定点区域寻找结节,右手持微针刀,将结节进行分离、松解,进刀深度约0.3~0.5 cm,深度相当于浅筋膜,每个进针点治疗时间3~5 s,每周2次(周一、周四),共治疗4周。

3 观察指标及统计学方法

3.1 观察指标 ①疲劳程度。采用疲劳严重程度量表(FSS)^[4]评分评估2组治疗前后疲劳程度,该量表包括9项内容,每项内容计1~7分,分值越高疲劳程度越重。②疼痛程度。采用简式McGill疼痛问卷(SF-MPQ)^[5]评分评估2组治疗前后疼痛程度,该量表包括疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)和现有疼痛强度(PPI)3个维度,其中PRI包含11个感觉项和4个情感项,根据症状的无、轻、中、重程度计0~3分,分数越高表示疼痛程度越重;VAS总分0~10分,疼痛程度越重分值越高;PPI分为无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为疼痛6个等级,以0~5分表示,分值越高疼痛越重。③中医证候评分。内容包含神疲乏

力、胃脘或胁肋胀痛、腹胀、食少、便溏不爽、情绪抑郁或烦躁易怒、善太息、肠鸣矢气、泻后痛减等症状,按照症状的无、轻、中、重程度计0~3分,总分0~27分,得分越高表示症状越重^[6]。

④不良反应。

3.2 统计学方法 数据用SPSS23.0软件进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验及配对样本 t 检验进行组间及组内比较。计数资料采用 χ^2 检验或Fisher精确检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6]制定。临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$;有效:临床症状、体征改善,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无改善甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前中医证候评分-治疗后中医证候评分)/治疗前中医证候评分 $\times 100\%$ 。总有效率=(临床治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组、对照组总有效率分别为88.89%、62.22%,治疗组总有效率高与对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	2(4.44)	11(24.44)	27(60.00)	5(11.11)	40(88.89) ^①
对照组	45	0	2(4.44)	26(57.78)	17(37.78)	28(62.22)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候评分、FSS评分比较 见表2。2组治疗前中医证候评分、FSS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候评分、FSS评分均低于治疗前($P < 0.05$),且治疗组治疗后中医证候评分、FSS评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后SF-MPQ维度评分比较 见表3。2组治疗前SF-MPQ维度(PRI、VAS、PPI)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组SF-MPQ维度(PRI、VAS、PPI)评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后SF-MPQ维度(PRI、VAS、PPI)评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分、FSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	FSS评分	中医证候评分
治疗组	治疗前	45	40.53 $\pm$ 3.55	13.24 $\pm$ 2.13
	治疗后	45	24.56 $\pm$ 3.53 ^{①②}	5.60 $\pm$ 2.79 ^{①②}
对照组	治疗前	45	38.91 $\pm$ 5.20	12.91 $\pm$ 1.92
	治疗后	45	29.22 $\pm$ 4.16 ^①	8.98 $\pm$ 1.98 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表3 2组治疗前后SF-MPQ维度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	PRI	VAS	PPI
治疗组	治疗前	45	17.42 $\pm$ 2.15	4.36 $\pm$ 0.71	2.51 $\pm$ 0.55
	治疗后	45	8.93 $\pm$ 1.62 ^{①②}	2.11 $\pm$ 0.57 ^{①②}	1.58 $\pm$ 0.54 ^{①②}
对照组	治疗前	45	17.64 $\pm$ 1.88	4.24 $\pm$ 0.77	2.33 $\pm$ 0.56
	治疗后	45	15.76 $\pm$ 2.32 ^①	3.31 $\pm$ 0.87 ^①	1.82 $\pm$ 0.39 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 不良反应 2组均未出现不良反应。

5 讨论

慢性疲劳综合征作为一种全身性的症候群,其发生多与长期过度劳累、饮食生活不规律、工作心理压力过大等应激因素造成的神经、内分泌、免疫、消化、循环、运动等多个系统的功能紊乱有关。西医治疗慢性疲劳综合征常用抗焦虑药、镇静剂、免疫调节剂等药物及运动疗法、认知行为疗法等非药物疗法治疗,但疗效不理想^[7-9]。

中医认为慢性疲劳综合征病机与肝脾二脏关系密切,肝脾属中焦脏器,机能失常会影响元气运行,肝气不舒则郁结不通,脾气不足则生化失司,气血生化乏源,气血无以上荣于清窍则出现疲劳。治则以疏肝解郁、健脾养血为主,使肝气条达,脾气健运,气血生化有权,机体得以濡养,阴阳调和,五脏得安,疲劳自除。微针刀疗法是以小针刀为基础,以运动解剖学为原理,将针灸针与外科手术刀有机结合发展而来的新型治疗方法^[10]。本研究从星状神经节点、迷走神经点、脾俞点、肝俞点、足三里点进行微针刀治疗。星状神经节点主要由具有输入和输出双向调节作用的交感神经细胞所形成的交感神经干构成,沿脊髓左右两侧从颅骨纵行贯穿至骶尾部,能够支配多个系统及组织器官,对交感神经相关性多种疼痛性及某些非痛性疾病具有良好的治疗作用,能够调节机体的内分泌系统和免疫系

统^[11]；调节迷走神经点可产生副交感神经紧张效应，发挥调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能的作用^[12]。松解肝俞点、脾俞点可激发膀胱经经气，使外周刺激顺利通至大脑皮质，积极改善大脑皮质功能，加强元神对脏腑的调节作用，充分调动机体脾肾之阳气，使阴阳平衡、气血调和、经络通畅^[13]。足三里穴为足阳明经穴，松解足三里点具有双向调节的作用，能补虚泻实、扶正祛邪、通络止痛，提高机体免疫^[14]。本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，中医证候评分低于对照组，提示微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征疗效优于多维元素片，能够缓解患者中医症状。

疲劳是慢性疲劳综合征主要的临床症状之一，临床上常用 FSS 来衡量患者的疲劳程度及对人日常活动和生活方式的影响。此外，慢性疲劳综合征涉及多种疼痛，SF-MPQ 多用来评估患者的不同疼痛症状对治疗的反应性。本研究结果显示，治疗组 FSS 评分及 SF-MPQ 维度(PRI、VAS、PPI)评分均低于对照组，表明微针刀疗法联合多维元素片治疗能够缓解患者疲劳、疼痛症状。此外，2 组均未发现不良反应，提示微针刀疗法联合多维元素片治疗安全性较高。

综上所述，微针刀疗法联合多维元素片治疗慢性疲劳综合征疗效确切，能明显缓解患者疲劳和疼痛症状，安全性较高。

[参考文献]

- [1] BLISHTEYN S, CHOPRA P. Chronic Fatigue Syndrome: From Chronic Fatigue to More Specific Syndromes[J]. Eur Neurol, 2018, 80(1/2): 73-77.
- [2] GALEOTO G, SANSONI J, VALENTI D, et al. The effect of physiotherapy on fatigue and physical functioning in chronic fatigue syndrome patients: A systematic review[J]. Clin Ter, 2018, 169(4): 184-188.
- [3] 罗仁, 邱日建, 赵晓山, 等. 中药新药治疗慢性疲劳综合症的临床研究指南[C]. 中华中医药学会亚健康分会换届选举暨“治未病及亚健康防治论坛”论文集. 长沙: 中华中医药学会, 2008: 159-163.
- [4] KIM J E, HONG K E, KIM H J, et al. An open-label study of effects of acupuncture on chronic fatigue syndrome and idiopathic chronic fatigue: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2013, 14: 147.
- [5] 袁皖, 肖水源. 疼痛评估工具的临床应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(5): 331-334.
- [6] 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, 2002: 364-366.
- [7] WANG X, WU M, LAI X, et al. Network Pharmacology to Uncover the Biological Basis of Spleen Qi Deficiency Syndrome and Herbal Treatment[J]. Oxid Med Cell Longev, 2020, 2020: 2974268.
- [8] ARNOLD L M, BLOM T J, WELGE J A, et al. A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded Trial of Duloxetine in the Treatment of General Fatigue in Patients With Chronic Fatigue Syndrome[J]. Psychosomatics, 2015, 56(3): 242-253.
- [9] WANG T, XU C, PAN K, et al. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1): 163.
- [10] 张向阳, 徐鹏, 王丽娟. 超微针刀疗法临床运用研究综述[J]. 中医研究. 2016, 29(7): 78-80.
- [11] RICARDO C G, PADALA S K, LUIS V D, et al. Stellate ganglion blockade and bilateral cardiac sympathetic denervation in patients with life-threatening ventricular arrhythmias[J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 2017, 28(8): 903-908.
- [12] LI S Y, WANG Y, GAO G J, et al. Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation at 20 Hz improves depression-like behaviors and down-regulates the hyperactivity of HPA axis in chronic unpredictable mild stress model rats[J]. Front Neurosci, 2020, 14(7): 680.
- [13] 李俊, 赵吉平. 背腧穴浅析[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(3): 304-305.
- [14] 施茵, 吴焕淦. 足三里穴在免疫功能调节中的应用[J]. 现代中医药, 2003, 3(3): 3-6.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)