

# 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征的效果 及对患者免疫功能的影响

马 洁

(乌鲁木齐市米东区中医医院针灸推拿科, 新疆 乌鲁木齐 831499)

**摘要:** **目的** 探究隔姜灸治疗慢性疲劳综合征的效果及对患者免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平的影响, 为临床治疗提供参考依据。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2021 年 11 月乌鲁木齐市米东区中医医院收治的 108 例慢性疲劳综合征患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为两组。对照组患者 (54 例) 保持生活规律, 每日正常饮食, 保持每日 30 min 以上肌肉能量训练, 试验组患者 (54 例) 在对照组的基础上予以隔姜灸治疗, 两组患者均治疗 4 周。比较治疗前、治疗 4 周后两组患者中医证候积分、血清免疫功能指标 (IgG、IgM、IgA) 水平及疲劳量表 (FS-14)、生活质量量表 (SF-36)、抑郁自评量表 (SDS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者气短、神疲、乏力评分及 FS-14 评分、SDS 评分均显著降低, 且试验组显著低于对照组; 而血清 IgG、IgM、IgA 水平、SF-36 评分均显著升高, 且试验组显著高于对照组; 治疗后试验组患者睡眠质量、催眠药物、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间评分均显著降低, 且试验组显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征可显著改善患者的临床症状, 增强患者免疫力, 从而改善患者情绪状态, 并提升睡眠质量与生活质量。

**关键词:** 慢性疲劳综合征; 隔姜灸; 免疫功能; 睡眠质量; 生活质量

**中图分类号:** R246.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.10.0088.04

慢性疲劳综合征会使机体出现极度疲劳、肌肉疼痛、睡眠障碍等症状, 严重影响患者的健康与生活。西医治疗慢性疲劳综合征多以改善临床症状, 缓解患者疲劳为主, 多予以患者免疫增强剂、肌肉训练治疗, 但对患者睡眠质量、生活质量等改善效果不佳<sup>[1]</sup>。中医认为, 慢性疲劳综合征属于“四肢疲劳”“百合病”范畴, 先天禀赋不足、久病劳伤, 导致肾精、脏腑气血不足, 形体衰弱无力; 饮食不节, 损伤脾胃, 水谷精微缺乏, 肌肉瘦削, 全身疲乏, 故中医治法为补益气血阴阳<sup>[2]</sup>。隔姜灸主要通过艾灸神阙、关元、中脘 3 个穴位, 强化患者肌肉强度, 改善机体气血运行, 补益脾胃之阳, 可减轻慢性疲劳综合征患者临床症状与脏腑状态<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究旨在探究隔姜灸治疗慢性疲劳综合征的效果及对患者免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 7 月至 2021 年 11 月乌鲁木齐市米东区中医医院收治的 108 例慢性疲劳综合征患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为两组。对照组患者 (54 例) 中男性 35 例, 女性 19 例; 年龄 21~57 岁, 平均  $(39.48 \pm 8.35)$  岁; 病程 0.5~3 年, 平均  $(1.62 \pm 0.36)$  年。试验组患者 (54 例) 中男性 37 例, 女性 17 例; 年龄 22~62 岁, 平均  $(39.52 \pm 8.62)$  岁; 病程 0.5~3 年, 平均

$(1.66 \pm 0.34)$  年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间可进行性比较。纳入标准: 与《中医病证诊疗常规》<sup>[4]</sup>《慢性疲劳综合征与慢性疲劳相关疾病》<sup>[5]</sup>中关于慢性疲劳综合征的中西医相关诊断标准符合者; 劳累后持续不适者; 肌痛、咽喉炎、颈部触痛、头痛、睡眠障碍等慢性疲劳综合征症状持续半年或半年以上者; 近期末参与其他临床试验者等。排除标准: 药物不良反应、失眠、甲状腺功能减退症引发的疲劳者; 合并神经性厌食症、精神分裂症、抑郁症、痴呆、妄想症者; 合并凝血功能障碍者; 具有隔姜灸治疗禁忌者等。本研究已通过乌鲁木齐市米东区中医医院医学伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组患者需要保持正常生活规律, 每日正常饮食, 不可暴饮暴食, 并且每日保持 30 min 以上肌肉能量训练, 强化腹部、腰背部肌肉<sup>[6]</sup>。试验组患者在对照组治疗的基础上采用隔姜灸治疗, 患者取仰卧位, 对神阙、关元、中脘 3 个穴位进行消毒, 将厚度为 0.5 cm、直径为 3 cm 的姜片放于穴位上, 在随身灸 (亳州市艾可舒医疗科技有限公司, 型号: FYYJ-S001) 内放 1.5 cm×2.0 cm 艾段, 进行隔姜灸, 隔姜灸过程中, 需调整施灸高度, 避免局部肌肤烫伤, 待燃尽后, 取下艾灰, 3 个穴位同时进行隔姜灸, 每个穴位灸 1 壮, 30 min/次, 1 次/2 d。1 周为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程。

**作者简介:** 马洁, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医针灸。

**1.3 观察指标** ①中医证候积分。评价两组患者中医证候(气短、神疲、乏力)严重程度,根据症状无、轻度、中度、重度分别记 0、1、2、3 分<sup>[7]</sup>。②免疫功能。于治疗前、治疗 4 周后,采集两组患者空腹静脉血 2 mL,离心(3 000 r/min, 10 min)后分离血清,采用散射免疫比浊法测定血清 IgG、IgM、IgA 水平。③疲劳量表(FS-14)<sup>[8]</sup>评分、生活质量量表(SF-36)<sup>[9]</sup>评分、抑郁自评量表(SDS)<sup>[10]</sup>评分。于治疗前、治疗 4 周后采用 FS-14 评分评价患者疲劳程度,分值范围为 0~14 分,得分越高患者越疲劳;采用 SF-36 评分评价患者生活质量,包括情感职能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、生理功能、精神健康、活力、总体健康 8 项,每项分值范围为 0~100 分,取各项最终总和的平均值,得分越高,患者生活质量越好;采用 SDS 评分评价患者抑郁程度,分值范围为 25~100 分,得分越高,患者抑郁程度越严重。④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[11]</sup>评分。治疗前、治疗 4 周后采用 PSQI 评分从睡眠质量、催眠药物、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间 7 个维度评价患者睡眠质量,每项分值范围为 0~3 分,总分 0~21 分,PSQI 评分越高,患者睡眠质量越差。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,计

数资料、计量资料分别以[例(%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 中医证候积分** 与治疗前比,治疗后两组患者气短、神疲、乏力评分均显著降低,且试验组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 免疫功能** 与治疗前比,治疗后两组患者血清 IgG、IgM、IgA 水平均显著升高,且试验组显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 FS-14 评分、SF-36 评分、SDS 评分** 与治疗前比,治疗后两组患者 FS-14 评分、SDS 评分均显著降低,且试验组显著低于对照组;而 SF-36 评分均显著升高,且试验组显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 PSQI 评分** 与治疗前比,治疗后试验组患者睡眠质量、催眠药物、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间评分均显著降低,且试验组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

慢性疲劳综合征患者经常感到疲惫,且通过休息,此种症状并不能有效改善,严重影响患者精神状态,且随着

表 1 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	气短		神疲		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	2.41 ± 0.15	0.79 ± 0.21*	2.37 ± 0.28	0.58 ± 0.17*	2.34 ± 0.17	0.75 ± 0.12*
试验组	54	2.43 ± 0.21	0.31 ± 0.15*	2.33 ± 0.31	0.27 ± 0.11*	2.40 ± 0.15	0.42 ± 0.09*
$t$ 值		0.569	13.668	0.704	11.250	1.945	16.167
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者免疫功能指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	例数	IgG		IgM		IgA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	9.42 ± 1.21	10.15 ± 1.94*	1.16 ± 0.24	1.41 ± 0.32*	1.15 ± 0.26	1.59 ± 0.34*
试验组	54	9.31 ± 1.18	12.34 ± 2.06*	1.23 ± 0.28	1.77 ± 0.40*	1.21 ± 0.21	1.83 ± 0.41*
$t$ 值		0.478	5.687	1.395	5.164	1.319	3.311
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。IgG:免疫球蛋白 G; IgM:免疫球蛋白 M; IgA:免疫球蛋白 A。

表 3 两组患者 FS-14、SF-36、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	FS-14 评分		SF-36 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	10.15 ± 1.42	8.57 ± 1.04*	50.18 ± 6.33	78.22 ± 5.23*	59.73 ± 4.72	48.72 ± 3.81*
试验组	54	10.21 ± 1.38	5.83 ± 0.89*	50.51 ± 6.54	82.36 ± 5.49*	59.59 ± 4.81	45.46 ± 2.19*
$t$ 值		0.223	14.709	0.266	4.012	0.153	5.451
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。FS-14:疲劳量表; SF-36:生活质量量表; SDS:抑郁自评量表。

表 4 两组患者 PSQI 评分比较 (  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

组别	例数	睡眠质量		催眠药物		睡眠效率		睡眠时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	2.16±0.46	2.19±0.44	1.16±0.31	1.14±0.30	1.46±0.42	1.50±0.40	1.62±0.41	1.64±0.39
试验组	54	2.21±0.37	1.37±0.21*	1.19±0.33	0.49±0.11*	1.44±0.46	0.61±0.19*	1.58±0.37	0.89±0.24*
t 值		0.622	12.359	0.487	14.948	0.236	14.769	0.532	12.035
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

  

组别	例数	睡眠障碍		日间功能障碍		入睡时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	1.47±0.51	1.52±0.53	1.44±0.27	1.40±0.30	1.77±0.61	1.69±0.57
试验组	54	1.45±0.49	0.71±0.19*	1.48±0.29	0.81±0.18*	1.74±0.60	1.05±0.31*
t 值		0.208	10.572	0.742	12.392	0.258	7.248
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\*P<0.05。PSQI：匹兹堡睡眠质量指数。

患者机体免疫功能下降，还会出现肌肉疼痛、睡眠质量不佳、头痛、记忆力减退等症状。目前，慢性疲劳综合征的发病机制尚不清楚，西医对此仍无有效的治疗方法，多采用免疫增强、止痛、抗抑郁等对症治疗，也可通过运动的方式，提高机体新陈代谢，但整体疗效不佳<sup>[12]</sup>。

中医认为,慢性疲劳综合征患者五脏正气虚损,导致全身呈疲劳状态,故中医治疗以补益气血、平衡阴阳为主<sup>[13]</sup>。生姜有温阳驱寒健脾之功效，灸法作为中医学特色疗法之一，具有益肾健脾、温阳通络等功效，故隔姜灸疗法对慢性疲劳综合征的治疗尤为有益<sup>[14]</sup>。神阙为经络总枢，位于脐中，为气血运行之要道，可理肠和胃、固本培元；关元为小肠之募穴，可温阳益气、补肾培元；中脘为胃之募穴，可补益脾胃之阳，促进消化；故隔姜灸神阙、关元、中脘三穴，可改善慢性疲劳综合征患者胃肠道功能，促进机体气血运行，改善机体中医证候，从而改善患者情绪状态、睡眠质量与生活质量<sup>[15]</sup>。本研究发现，治疗 4 周后试验组患者气短、神疲、乏力、FS-14、SDS、PSQI 评分均显著低于对照组，SF-36 评分显著高于对照组，表明隔姜灸可改善慢性疲劳综合征患者中医证候，缓解患者机体疲劳，改善患者抑郁情绪与睡眠状态，提高患者生活质量。

慢性疲劳综合征是一种常见的免疫功能紊乱疾病，当机体组织长时间处于疲劳状态会过度消耗精气神，损伤机体的免疫系统，导致淋巴细胞、巨噬细胞的生长速度减慢，最终导致免疫功能低下<sup>[16]</sup>。隔姜灸对慢性疲劳综合征患者神阙、关元、中脘进行温热刺激，可激活患者机体免疫系统，改善患者精神状态；同时，艾灸和生姜可产生温热效应，促进机体代谢，改善患者胃肠功能，进而提高机体对营养物质的吸收效率，使患者机体免疫力增强<sup>[17]</sup>。本研究发现，治疗 4 周后试验组患者血清 IgG、IgM、IgA 水平显著高于对照组，表明隔姜灸可提高慢性疲劳综合征患者的免疫力。

综上，隔姜灸治疗慢性疲劳综合征可改善患者临床症状，增强患者免疫力，从而改善患者情绪状态，并提升睡眠质量与生活质量，值得临床进一步推广应用。

参考文献

- 王会丽,袁倩,刘瑞芳. 针刺联合推拿、运动训练对慢性疲劳综合征患者生活质量的影响 [J]. 陕西中医, 2018, 39(5): 664-668.
- 石锋. 慢性疲劳综合征患者的中医体质分布特点分析及辨证论治 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(20): 13, 15.
- 夏德鹏,陈培芳,杜培学,等. 穴位埋线配合隔姜灸治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的疗效分析及其对 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞活性的影响 [J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 814-818.
- 陈园桃. 中医病证诊疗常规 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 125.
- 衷敬柏. 慢性疲劳综合征与慢性疲劳相关疾病 [M]. 北京: 科技出版社, 2003: 37-52.
- 林玉芳,金肖青,诸剑芳,等. 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征及对患者肠道菌群的影响 [J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 269-274.
- 李文华,欧阳兵. 中医药诊治慢性疲劳综合征近况 [J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(3): 232-234.
- 姚斐,房敏,朱高峰,等. 经穴推拿对慢性疲劳综合征 FS-14 与 FAI 评分的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(3): 222-224.
- 张阳,武玉欣,曲波,等. SF-36 量表在医学生生命质量评价中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2013, 30(3): 468.
- 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- 金玉莲,黄海晓,赵娜,等. 认知行为疗法在慢性疲劳综合征康复中的应用效果 [J]. 浙江医学, 2017, 39(12): 1036-1038, 1041.
- 黄瑶,史佳宁,张振贤,等. 慢性疲劳综合征主要中医证型患者



# 中药熏洗、推拿按摩联合个性化功能康复 对踝关节骨折患者术后的临床效果分析

张 斌

(南京市六合区人民医院骨科, 江苏 南京 211500)

**摘要: 目的** 探讨中药熏洗、推拿按摩联合个性化功能康复对踝关节骨折术后患者踝关节活动度、炎症因子水平的影响及安全性。

**方法** 按照随机数字表法将 2017 年 10 月至 2021 年 12 月南京市六合区人民医院收治的 60 例踝关节骨折患者分为对照组和观察组, 每组 30 例。两组患者均行切开复位内固定术治疗, 对照组患者于术后采取常规功能康复治疗措施(下肢持续性被动运动、踝关节主动运动、非负重站立活动等), 观察组患者于术后采取中药熏洗、推拿按摩联合个性化功能康复治疗措施, 两组患者治疗周期均为 2 个月。对比两组患者临床疗效, 治疗前后踝关节活动度、炎症因子水平及简明健康调查量表(SF-36)评分, 以及术后并发症发生情况。**结果** 观察组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后两组患者踝关节伸、屈、旋前、旋后活动度与治疗前比均增大, 且观察组大于对照组; 负重时内翻、外翻活动度与治疗前比均减小, 且观察组小于对照组; 治疗后两组患者血清 C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)水平均下降, 且观察组低于对照组; 治疗后两组患者生理功能、精神健康、总体健康、活力、社会功能、生理职能、躯体疼痛、情感职能评分与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组; 观察组患者并发症总发生率低于对照组(均  $P < 0.05$ )。**结论** 中药熏洗、推拿按摩联合个性化功能康复应用于踝关节骨折术后治疗, 可促进患者踝关节恢复正常功能, 减轻炎症反应, 提高生活质量, 临床疗效显著, 同时可减少并发症的发生, 安全性较高。

**关键词:** 踝关节骨折; 切开复位内固定术; 个性化功能康复; 中药熏洗; 推拿按摩; 炎症因子

**中图分类号:** R683.42

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.10.0091.05

踝关节骨折属于临床常见的一种下肢骨折疾病, 其发病原因主要包括行走不慎摔伤、交通事故、高处跌落等。目前临床多采用手术方法治疗, 其中以切开复位内固定术为主, 该方法虽可使其骨折部位得到良好恢复, 但术后患者常会出现肿胀、疼痛感, 以及关节活动受阻, 因此术后的康复干预十分关键<sup>[1]</sup>。常规功能康复治疗主要围绕患者疾病恢复情况实施相应的干预措施, 但是缺乏针对性, 因而整体疗效不佳<sup>[2]</sup>。个性化功能康复在实施的过程中, 主要是在对患者个体情况充分了解的基础之上制定出个性化运动计划, 可有效改善患者踝关节部位血液循环, 促进关节功能恢复<sup>[3]</sup>。中医理论认为, 踝关节骨折的病机在于气滞血瘀、经络不畅, 应予以消肿止痛、活血化瘀的治疗原则<sup>[4]</sup>。中药熏洗为中医常见疗法, 其组方包括透骨草、威灵仙、鸡血藤等, 可促进皮肤与腠理开窍, 起到舒筋活络之功效, 在髌部骨折、膝关节周围骨折术后等患者中取

得了显著的效果<sup>[5]</sup>; 通过中医推拿按摩治疗, 可对患者肌群、穴位等实施按摩, 进而产生行气止痛、舒经活络的效果<sup>[6]</sup>。基于此, 本研究旨在探讨中药熏洗、推拿按摩联合个性化功能康复对踝关节骨折术后患者的临床效果, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将 2017 年 10 月至 2021 年 12 月南京市六合区人民医院收治的 60 例踝关节骨折患者分为对照组(30 例)和观察组(30 例)。对照组患者中男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 24~77 岁, 平均(49.72±3.90)岁; 体质指数(BMI)18.5~28.3 kg/m<sup>2</sup>, 平均(23.31±1.06)kg/m<sup>2</sup>; 高处坠落 8 例, 交通事故 14 例, 扭伤 5 例, 其他原因 3 例; 骨折部位右侧 11 例, 左侧 19 例。观察组患者中男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 23~75 岁, 平均(49.66±3.82)岁; BMI 18.7~28.1 kg/m<sup>2</sup>,

**作者简介:** 张斌, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 骨创伤相关疾病的诊疗。

- 认知功能特点的研究[J]. 天津中医药, 2021, 38(1): 37-42.
- [14] 段霞, 朱栋华, 笪妮丽. 神阙穴隔姜灸治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 928-931.
- [15] 林玉芳, 诸剑芳, 陈益丹, 等. 隔姜灸对慢性疲劳综合征患者疲劳、睡眠质量及抑郁状态的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸,

- 2020, 40(8): 816-820.
- [16] 孙元. 针刺加艾灸治疗慢性疲劳综合征脾肾阳虚型的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(21): 150-152, 172.
- [17] 时宗泽. 隔姜灸的临床应用与研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3181-3185.