

# 慢性疲劳综合征患者隔姜灸联合五行音乐干预

王苗苗<sup>1</sup>, 杨莉霞<sup>2</sup>, 郭玉<sup>1</sup>, 马淑丽<sup>1</sup>, 王姝<sup>2</sup>, 康静<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探究隔姜灸联合中医五行音乐疗法改善慢性疲劳综合征患者症状的效果。方法 将 67 例脾肾阳虚型慢性疲劳综合征患者随机分为观察组 33 例和对照组 34 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予隔姜灸联合五行音乐干预,观察干预前、干预 4 周后患者疲劳症状和脾肾阳虚证候的改善情况。结果 观察组干预后疲劳症状评分和中医脾肾阳虚证候表积分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ )。结论 隔姜灸联合五行音乐疗法能有效改善慢性疲劳综合征患者的疲劳症状和中医脾肾阳虚证候。

**关键词:**慢性疲劳综合征; 脾肾阳虚证; 隔姜灸; 五行音乐; 症候群; 中医护理

**中图分类号:**R473.5;R248 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.047

**Effect of ginger-separated moxibustion combined with five-element music therapy on patients with chronic fatigue syndrome** Wang Miaomiao, Yang Lixia, Guo Yu, Ma Shuli, Wang Shu, Kang Jing. School of Nursing, Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, 030024, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of ginger-separated moxibustion combined with five-element music therapy on patients with chronic fatigue syndrome. **Methods** A total of 67 patients with chronic fatigue syndrome of spleen-kidney Yang deficiency were randomly divided into an intervention group ( $n=33$ ) and a control group ( $n=34$ ). The control group was given routine care, while the intervention group was additionally given ginger-separated moxibustion combined with five-element music therapy. Before and four weeks into the intervention, fatigue symptom level and spleen-kidney Yang deficiency syndrome score were compared between the 2 groups. **Results** After the intervention, fatigue symptom scores and spleen-kidney Yang deficiency syndrome score in the intervention group had significant differences in the control group ( $P < 0.01$  for all). **Conclusion** Ginger-separated moxibustion combined with five-element music therapy can effectively lower fatigue symptom scores and spleen-kidney Yang deficiency syndrome score in patients with chronic fatigue syndrome.

**Key words:** chronic fatigue syndrome; spleen-kidney Yang deficiency; ginger-separated moxibustion; five-element music therapy; syndrome; TCM nursing care

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)发病率呈逐年上升的趋势,具有发达地区发病率高、脑力活动者多发,20~50 岁人群多发,女性多于男性的特征<sup>[1]</sup>。目前并无特效的治疗方案,以药物疗法(抗病毒、抗焦虑抑郁、免疫调节剂和激素等)、心理疗法、渐进性运动疗法和营养支持等为主<sup>[2]</sup>,可暂时缓解患者的症状,但长期服用药物易出现耐药性和不良反应。中医认为其发病机制与先天禀赋不足和后天饮食失节、劳逸失度、起居失常、情志不遂等多种因素导致脏腑功能失调和阴阳失调有关<sup>[3]</sup>。病位在五脏,以脾肾二脏尤甚,以补其不足、调其虚实为治疗关键<sup>[4]</sup>。中医治疗慢性疲劳综合征基于整体观和辨证论治,运用中药汤剂、药膳食疗、针刺、艾灸、穴位按摩、耳穴埋豆等均取得一定效果。调查显示,艾灸疗法干预慢性疲劳综合征可以避开中药汤剂和针刺疗法引起的不适,有效改善患者的疲劳症状,对于睡眠障碍和焦虑抑郁情绪等症状也有一定改善<sup>[5-6]</sup>。五行

音乐疗法基于五音对应五脏的理念调理脏腑功能,可有效改善睡眠质量和生活质量、缓解疼痛和调节焦虑抑郁不良情绪等<sup>[7]</sup>。而睡眠障碍、焦虑抑郁情绪是慢性疲劳综合征的主要伴随症状,与疲劳程度有着密切关系,同时睡眠障碍也是抑郁、疲劳的主要诱发因素<sup>[8]</sup>,三者相互影响。鉴此,本研究采用隔姜灸配合五行音乐疗法对脾肾阳虚型慢性疲劳综合征进行干预,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 11 月至 2020 年 10 月山西省人民医院中医科脾肾阳虚型慢性疲劳综合征患者为研究对象。纳入标准:①符合慢性疲劳综合征诊断标准<sup>[9]</sup>;符合中医脾肾阳虚证的证候;②年龄 18~60 岁;③无认知功能障碍,自愿参加并签订知情同意书;④入组前 2 周末接受相关治疗。排除标准:①重大疾病引起的慢性疲劳,如癌症、心脑血管功能不全等;②妊娠和哺乳期;③精神疾病,认知功能障碍及听觉障碍;④对艾灸治疗过敏;施灸部位皮肤有炎症、溃疡、瘢痕或皮肤疾病。共纳入 72 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 36 例。研究过程中 5 例脱落,观察组 3 例(1 例因个人原因退出,1 例依从性差未完成研究,1 例参与其他相关治疗),对照组 2 例(1 例因个人原因退出,1 例依从性差被剔除),最终完成 67 例。两组一般资料比较,见表 1。

作者单位:1. 山西中医药大学护理学院(山西 太原,030024);2. 山西省人民医院中医科

王苗苗,女,硕士在读,学生

通信作者:马淑丽,shuli.ma@163.com

科研项目:省级名中医传承工作室建设项目(202014);山西省中医药管理局立项课题(20191008)

收稿:2020-12-19;修回:2021-02-06

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	BMI ( $\bar{x} \pm s$ )	病程 (月, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)			在职 (例)
		男	女				初中以下	高中/中专	大专以上	
对照组	34	9	25	43.76±7.56	23.47±2.30	11.09±3.87	6	7	21	28
观察组	33	6	27	42.51±6.91	24.10±2.01	10.42±3.73	5	9	19	29
统计量		$\chi^2=0.662$		$t=0.706$	$t=1.206$	$t=0.715$	$Z=0.426$			$\chi^2=0.085$
P		0.416		0.483	0.232	0.477	0.808			0.771

  

组别	例数	家庭人均月收入(例)			睡眠质量(例)				过度疲劳(例)				规律饮食(例)				运动锻炼(例)			
		<2500元	2500~元	≥5000元	较差	一般	较好	好	无	偶尔	有时	常常	偶尔	有时	常常	总是	偶尔	有时	常常	总是
对照组	34	2	17	15	16	12	4	2	2	5	12	15	12	10	8	4	15	10	8	1
观察组	33	3	14	16	18	11	4	0	0	6	13	14	14	9	4	6	17	9	4	3
统计量		$Z=0.182$			$Z=0.758$				$Z=0.081$				$Z=0.368$				$Z=0.500$			
P		0.856			0.448				0.935				0.731				0.617			

注:过度疲劳中,无为0次/周,偶尔为≤2次/周,有时为3~4次/周,常常为≥5次/周。规律饮食和运动锻炼中,偶尔为≤1d/周,有时为2~3d/周,常常为4~5d/周,总是为≥6d/周。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组患者入院后均给予常规护理,包括:①慢性疲劳综合征相关知识的健康教育。②遵循饮食有节起居有常的原则,饮食清淡,忌肥甘厚味,忌辛辣生冷食物,营养均衡;避免熬夜,作息规律。③适当运动,循序渐进增加运动量,勿过度过量以免加重疲劳症状。④密切观察患者的心理动态和情绪变化,适时进行开导和抚慰,讲述情绪对慢性疲劳综合征的影响,鼓励培养爱好舒缓不良情绪。出院后两组分开建立微信群,将健康指导内容发送至群聊,鼓励大家互动学习提出疑问,由专业人员为患者解答。观察组在此基础上采用五行音乐联合隔姜灸干预,具体如下。

1.2.1.1 五行音乐的曲目和穴位 本研究参考《天韵五行音乐》,针对脾肾阳虚型慢性疲劳综合征患者的病机,脾和肾的脏腑功能失调并呈阳虚证,对证的音乐即阳韵宫调式曲目《土乐黄庭骄阳一宫调阳》、阳韵羽调式曲目《水乐伏阳郎照一羽调阳》。隔姜灸穴位配组为神阙、关元、命门、脾俞、肾俞,参照《针灸学》确定具体定位的方法。艾灸装置和艾条由重庆百笑灸医疗设备有限公司生产,艾条长3cm、直径为2cm,姜片切至与艾灸装置底部相匹配的圆片,直径3cm、厚度0.5cm,姜片扎空备用。

1.2.1.2 操作方法 播放设备音量调适,音量以患者能够接受为度。施灸顺序:患者取俯卧位在脾俞穴、肾俞穴和命门穴进行施灸,然后患者取平卧位在神阙穴和关元穴进行施灸。穴位常规消毒,姜片贴于皮肤表面,热度以皮肤潮红患者能够接受为度,每个穴位灸30min,隔姜灸治疗结束则停止播放五行音乐,1次/d,5次/周,每周一至周五,共干预4周。注意事项:①操作前为患者提供安静舒适清洁的室内环境,避免其他事务干扰影响音乐疗法的效果,嘱患者排空二便,闭目养神卧于床上。②操作过程中定时观察患者的皮肤状况,是否有水疱和烫伤,如果发生按照常规方法处理;为患者提供耳机设备,预防外界事务干扰音乐疗法的效果。③操作结束后,于室内休息15~20min,饮温开水200~300mL,若有出汗则待皮肤干燥再离开;嘱患者注意保暖避免受凉。

1.2.2 评价方法

由2名培训合格的研究人员于患者入组后和干预4周各评估1次。①疲劳症状量表(Fatigue Scale-14,FS-14):由Chalder等<sup>[10]</sup>研制,包含14个条目,条目1~8评估躯体疲劳,9~14评估精神疲劳。答案为“是”计1分,“否”计0分,第10、13、14条目为反向计分,其余11个条目正向计分,得分范围0~14分,总分值越高表示疲劳程度越严重。②中医证型:脾肾阳虚中医证候积分表依据2002年《中药新药临床研究指导原则》<sup>[11]</sup>制定,包括主症(倦怠乏力、畏寒肢冷、气短懒言、食少纳呆、腰膝酸软)5个条目,4级评分法,无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分);次症(腰部冷痛、脘腹胀满、大便不实、夜尿清长)4个条目,4级评分法,无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分),得分范围为0~42分,分值越高反映中医证候越严重。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析,行 $\chi^2$ 检验、t检验及秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后疲劳症状评分比较 见表2。

2.2 两组干预前后脾肾阳虚证候积分比较 见表3。

2.3 观察组不良反应情况 观察组研究期间有3例出现口干咽燥、便秘、津液不足的情况,通过补充水分和饮食调节得到缓解,对后期的干预无影响,未发生心悸、心慌、气短、晕灸、烫伤、破损、感染和水疱等不良反应。

3 讨论

中医学认为慢性疲劳综合征的病机以虚为主,导致脏腑功能衰退,气血阴阳亏损,其中脾肾虚尤为重<sup>[12]</sup>。脾主运化为后天之本,在体合肌肉主四肢,气血生化之源,若脾阳虚弱,失于健运,全身四肢肌肉减弱或失去水谷精微的濡养,表现为肌肉疲惫、四肢倦怠无力。肾为先天之本,藏精而主骨生髓,肾虚则骨髓生化无源,骨失所养易出现腰腿酸软乏力,脑髓失养则易出现记忆力减退和头晕等症状,阳虚则运行气血无力,畏寒肢冷,腰部冷痛。肾生精需脾运化的水谷精微进行濡养,脾运化功能的正常运行有赖于肾阳的温煦推动作用,因此脾肾两脏之一出现虚损则会

累及另一脏,对于脾肾阳虚型慢性疲劳综合征温阳通络、健脾益肾是根本原则。

表 2 两组干预前后疲劳症状评分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	躯体疲劳		精神疲劳		总分	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
对照组	34	5.29±1.17	4.68±1.12	4.29±1.27	4.06±1.50	9.59±1.86	8.74±1.94
观察组	33	5.55±1.18	2.97±1.02	4.36±0.99	2.52±0.83	9.91±1.61	5.48±1.20
<i>t</i>		0.878	6.528	0.249	5.236	0.754	8.260
<i>P</i>		0.383	0.000	0.084	0.000	0.453	0.000

表 3 两组干预前后脾肾阳虚证候积分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 4 周后
对照组	34	20.18±4.02	19.21±3.88
观察组	33	19.85±3.73	12.09±2.55
<i>t</i>		0.345	8.898
<i>P</i>		0.731	0.000

作为中医特色疗法的艾灸,具有温通经脉、扶正固脱、温补气血和平衡阴阳的效果。隔姜灸通过持续而强烈的热力作用刺激经络腧穴,借助艾叶和生姜温阳散寒健脾的功效,有助于激发人体神经系统机能,艾灸产生的温热效应和红外线辐射可为机体细胞代谢活力、免疫功能提供必要的能量,从而改善人体健康状况<sup>[13]</sup>。研究表明,隔姜灸治疗慢性疲劳综合征,可以有效改善疲劳症状,对患者伴随症状睡眠质量和不良情绪也有效果<sup>[14]</sup>,且治疗作用持久无药物不良反应,因此,隔姜灸治疗本病尤为适用。五行音乐疗法通过声波与其归属的脏腑经络产生共振,发挥调节情志、调摄脏腑和调和气血的作用<sup>[15]</sup>。脾肾阳虚型慢性疲劳综合征是机体受到寒邪入侵,导致阳气受到损伤,累及脾肾二脏而出现虚损。五行音乐中不同调式音乐分为阳乐和阴乐,阳乐具有激发阳气调节脏腑之功效,因此五行音乐疗法适用于本病。研究显示,五行音乐疗法有助于改善焦虑抑郁、失眠、疼痛等症状,对于消化系统疾病、心脑血管疾病、亚健康 and 慢性疲劳综合征、糖尿病和高血压等慢病取得良好的效果<sup>[16]</sup>。

本次研究结果显示,隔姜灸联合五行音乐疗法应用于脾肾阳虚型慢性疲劳综合征,干预 4 周后,观察组疲劳症状总分及躯体疲劳、精神疲劳维度评分和中医脾肾阳虚证候表积分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ )。在临床实践中,一方面,隔姜灸和五行音乐疗法简单易操作,较单一疗法改善患者疲劳症状效果更佳;另一方面,患者进行隔姜灸操作时,存在心理“空闲期”,聆听音乐有助于营造舒适的就医环境和平复患者情绪,避免身处医院导致的紧张焦虑情绪。

#### 4 小结

本研究采用隔姜灸联合五行音乐疗法干预脾肾阳虚型慢性疲劳综合征,有效改善患者疲劳症状和中医证型。但本研究病例数量少,病例来源局限,且结局指标缺乏客观的实验室指标,今后需扩大样本数,增加客观指标,为隔姜灸联合五行音乐干预慢性疲劳

综合征的有效性提供更多的临床证据。

#### 参考文献:

- [1] 许维雨,王晓燕. 王晓燕治疗慢性疲劳综合症经验[J]. 陕西中医,2015,36(2):215-216.
- [2] Collatz A, Johnston S C, Staines D R. A systematic review of drug therapies for chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis[J]. Clin Ther,2016,38(6):1263-1271.
- [3] 钟延进,张锦华,杨慧琳,等. 从“治未病”理论浅谈慢性疲劳综合征的中医防治[J]. 湖南中医杂志,2016,32(1):126-127.
- [4] 罗海丽,陈淑敏,罗丽霞,等. 雷火灸神阙穴干预慢性疲劳综合征患者的对照研究[J]. 护理学报,2018,25(12):53-56.
- [5] 李利,赵淑华. 中医药治疗慢性疲劳综合征的研究进展[J]. 湖南中医药杂志,2019,35(8):164-165.
- [6] 赵洪斌. 隔姜灸治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [7] 蓝宪,叶然,林法财. 音乐疗法文献研究探析[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):2099-2101.
- [8] 陈兆蓉,刘太容. 益神安眠贴联合耳穴贴压治疗慢性疲劳综合征护士睡眠障碍[J]. 护理学杂志,2014,29(13):13-15.
- [9] Fukuda K, Straus S E, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J]. Ann Intern Med,1994,121(12):953-959.
- [10] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a fatigue scale[J]. J Psychosom Res,1993,37(2):147-153.
- [11] 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,2002:346-349.
- [12] 包新茹,高静,叶艳,等. 健脾益肾粥用于脾肾阳虚型慢性疲劳综合征患者减轻症状研究[J]. 护理学杂志,2019,34(4):1-5.
- [13] 武璐璐,张雪芳,高小莉,等. 艾灸疗法对胰岛素注射部位皮下脂肪增生的干预效果[J]. 护理学杂志,2018,33(18):40-42.
- [14] 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.
- [15] 王思特,范欣生. 多学科视野下的中医音乐治疗研究现状述评[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2019,20(4):231-236.
- [16] 孟昕,汪卫东. 中医五行音乐疗法的理论和应用探析[J]. 环球中医药,2017(10):1218-1221.

(本文编辑 丁迎春)