

针刺配合药棒穴位按摩治疗慢性疲劳综合症的临床疗效观察

李 美

乌当区医共体总院（乌当区人民医院乌当区中医医院乌当区妇幼保健院） 贵州 贵阳 550018

【摘要】目的：探究对慢性疲劳综合症，采用针刺配合药棒穴位按摩治疗的临床疗效。方法：选取本院慢性疲劳综合症患者43例作为研究对象，患者收治时间为2024年3月—2025年11月，采用针刺配合药棒穴位按摩，分析患者治疗效果。结果：患者经针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩治疗后，整体治疗有效率较高，中医证候积分显著降低，疲劳程度明显缓解，生活质量大幅提升，且不良反应发生率较低。结论：对慢性疲劳综合症，采用针刺配合药棒穴位按摩治疗，有效率较高，还有助于改善患者中医证候积分、疲劳情况、生活质量以及不良反应发生情况，值得推广。

【关键词】慢性疲劳综合症；针刺；药棒穴位按摩；中医证候积分

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.003

慢性疲劳综合症是一种以持续性或周期性的重度疲乏为主要临床特征的疾病，患者常伴有认知功能障碍、肌肉疼痛和睡眠障碍等多系统表现，病因不明。目前，我国青壮年人群慢性疲劳综合症的患病率逐年增高，由于长时间的疲惫感很难消除，很多患者表现为注意力不集中、情绪低落等症状，这极大地影响了工作的效率和生活品质。现代医学多采取营养补充和休息等对症支持疗法，但效果不佳，而且很难从根本上解决问题。而中医外治法凭借“整体调理、标本兼顾”的优势，在慢性疲劳综合症治疗中展现出良好前景。中医认为慢性疲劳综合症主要病因是气血阴阳失调，经络不通，气虚血瘀型为临床常见证型，多由劳累过度、情志失调、久病不愈等因素导致元气亏虚，血行不畅，经络失调所致^[1]。针刺与穴位按摩作为中医外治法的重要组成部分，可调节经络气血，平衡脏腑功能，对缓解慢性疲劳综合症有其独特的作用为此，本研究将重点分析对慢性疲劳综合症，采用针刺配合药棒穴位按摩治疗的临床疗效，具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院慢性疲劳综合症患者43例作为研究对象，患者收治时间为2024年3月—2025年11月，患者最大59岁，最小26岁，平均 (38.11 ± 4.02) 岁，男女比例23:20，病程7~37个月，平均 (15.86 ± 5.59) 个月；本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

1.2 方法

本研究采用针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩联合治疗方案，具体操作如下：

药棒穴位按摩治疗，（1）药棒制作：将黄芪30g、党参20g、白术15g、炙甘草6g、当归12g、陈皮10g、升麻6g、柴胡6g、川芎10g，捣碎，用50%酒精500ml密封7天。过滤后制成药酒备用；选用质地坚硬、表面光滑的梨木棍（直径1.5厘米，长度10厘米），将其一端磨圆，随后将梨木棍浸泡于

上述制备的药酒中备用。（2）操作：先用75%乙醇，消毒穴位皮肤，使用时取出浸泡过的药棒，蘸取适量药液，采用叩击滚动点压等手法，对足三里、三阴交、血海、膈俞、脾俞、肾俞等穴位按摩治疗：①叩击：药棒圆钝端垂直于穴位皮肤，以轻重适中的力度叩击，频率100~120次/分钟；②滚动：将药棒沿着经脉的方向滚压，力度以局部酸胀为度；③按压：用药棒末端按压膈穴，30秒后放松，反复3遍，每周3次，连续8周。

针刺治疗，针刺留针结束后进行药棒穴位按摩（1）选穴：以益气活血、疏通经络为原则，主穴取百会、四神聪、足三里、三阴交、肝俞、脾俞、太冲。配穴：血瘀明显者加膈俞、血海；失眠者加神门、安眠穴。（2）操作：选择0.30mm*40mm的一次性无菌针，对膈穴进行常规消毒，采用单手进针或双手进针法刺入穴位，得气后行提插补泻手法（以气虚为主用补法：慢提紧按；血瘀明显者用平补平泻法），留针30min，其间每10分钟行针1次，每周治疗3次，每次间隔1~2天，共治疗8周。

1.3 观察指标

（1）对患者治疗效果进行评估，患者治疗后精神振作、疲劳消失、精力充沛为显效；患者治疗后，疲劳感消失，工作生活恢复正常，为有效；治疗后，症状未改善，为无效。有效率=显效率+有效率。

（2）对患者中医证候积分进行评估，主要包括主证（神疲乏力、少气懒言，分数最高12分）、次证（头晕眼花、肌肉酸痛，分数最高6分）。得分越高，症状越重。

（3）采用疲劳量表-14（FS-14），评估患者疲劳程度，最高14分，得分越高，疲劳情况越重。采用简明健康状况量表（SF-36），评估患者生活质量，最高100分，得分越高，生活质量越好。

（4）对患者皮肤红肿、瘙痒、局部疼痛等不良反应，进行统计比较。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 版本软件处理数据, 计量资料以 t 计算, 计数资料用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为有统计学意义

2 结果

2.1 治疗有效率

43 例慢性疲劳综合症患者经针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩治疗后, 临床疗效显著: 从治疗有效率来看, 显效患者 23 例, 有效患者 18 例, 无效患者 2 例, 整体治疗有效率达 95.35%,

2.2 中医症候积分

43 例慢性疲劳综合症患者经针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩治疗后, 多数患者疲劳症状得到明显改善; 从中医症候积分来看, 治疗前患者主证平均积分 10.58 ± 1.16 分、次证平均积分 4.91 ± 0.71 分, 治疗后主证平均积分降至 1.58 ± 0.41 分、次证平均积分降至 0.72 ± 0.11 分, 神疲乏力、少气懒言、头晕眼花、肌肉酸痛等中医症候得到显著缓解

2.3 FS-14、SF-36 评分

43 例慢性疲劳综合症患者经针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩治疗后, 治疗前患者 FS-14 平均评分 10.25 ± 1.36 分, 治疗后降至 6.03 ± 1.01 分, 疲劳感大幅减轻; 治疗前 SF-36 平均评分 41.88 ± 5.88 分, 治疗后提升至 75.27 ± 8.45 分, 患者生活质量相关指标均明显改善。

2.4 不良反应发生情况

43 例慢性疲劳综合症患者经针刺配合补中益气汤药棒穴位按摩治疗后, 从不良反应来看, 仅 2 例患者出现轻微局部疼痛, 1 例患者出现短暂皮肤红肿, 无瘙痒症状, 不良反应总发生率仅为 4.62%, 且症状均在治疗后自行缓解, 安全性较好。

3 讨论

目前, 由于社会竞争激烈, 生活节奏加快, 工作压力加大, 慢性疲劳综合症的发生率逐年升高。全世界成年人的患病率已经达到 0.4%~2.5%, 尤其是在我国, 青年人和老年人的患病率已经达到 1.2%~2.8%, 这已经严重威胁到人们的身体和心理健康^[2]。中医认为慢性疲劳综合症主要发病机制是气虚血瘀, 脏腑亏虚, 经络不畅。故益气活血, 疏通经络, 调补脏腑是中医药防治慢性疲劳综合症的重要治法, 强调标本兼顾, 整体调控。

药棒穴位按摩与针刺疗法均为治疗慢性疲劳相关病症的常用手段, 都有各自的优点。药棒穴位按摩是将药物的药性渗入与腧穴的生理刺激有机地融合在一起, 发挥药和法的协同作用。以补中益气汤为基础, 以黄芪、党参、白术、炙甘草等中药补气益气, 益气固本; 川芎以活血行气为主要功效, 升麻、

柴胡引阳明、少阳清气上行、升提下陷的中气为主要功效, 全方共奏益气升阳、活血通络之功, 契合慢性疲劳综合症气虚血瘀的核心病机; 利用梨棒敲击、滚动、点压等方法, 可以对腧穴进行直接的刺激, 从而加快药物在肌肤中的渗透和吸收, 减轻人体的压力和疲劳。针刺疗法是一种以针刺穴位为基础的治疗方法, 它可以通过刺激某些腧穴, 从而达到调节经脉和促进血液循环的目的。选择百会、四神聪, 醒脑开窍、足三里、三阴交健脾, 肝俞、脾俞、肾俞等调养脏腑, 太冲疏肝, 四者结合病因, 有针对性地治疗气虚血瘀、脏腑亏虚等病症。采用针刺、补泻、药物推拿等力学手段, 可同时活化腧穴的作用, 达到打通经脉瘀滞、促进血液循环、改善因气虚血瘀引起的机体能量代谢紊乱、减轻疲乏等作用。

本次研究结果表明, 患者治疗有效率较高, 分析原因关键在于针刺配合药棒穴位按摩可形成标本同治, 双重协同的治疗体系, 更符合慢性疲劳综合症气虚血瘀, 脏腑亏虚, 经络不畅的复杂发病机制。通过药物中黄芪、当归等有效成分渗入肌肤, 并结合捶打、滚动等手法, 达到了疏通穴位、改善病症的目的, 但缺少源头调控, 无法解决气虚血瘀这一关键问题。而针刺精确施针于百会、神庭、脾俞、肾俞等核心腧穴, 采用提插补泻等方法, 对脾俞、肾俞等穴位进行直接调和: 气虚者采用补法, 血瘀者采用平补平泻法疏导瘀血, 从根源上解决机体的能量代谢紊乱。在此基础上, 进一步拓展针灸治疗的深度和空间, 加快药物的药效物质在体内的迅速扩散, 增强药物“一针灸一穴位”的增效作用。

患者治疗后, 中医症候积分改善明显, 分析原因针刺配合药棒穴位按摩, 可实现主证、次证的整体靶向调控、单纯药物棒法的药物效应和物理刺激更注重局部的经络疏通, 对于以气虚为主神疲乏力、少气懒语等症状, 只能部分缓解其眩晕、肌肉酸痛等症状, 针刺紧守益气活血, 疏通经络之治法, 主穴配伍直指其发病的中心环节: 足三里、三阴交健脾胃, 为气血生发之源; 肝俞、脾俞、肾俞, 补益五脏, 以弥补先天、后天之不足; 百会、神庭可起到镇静作用, 缓解因气血不足引起的疲惫。在此基础上, 采用配穴加减(瘀血加膈俞、血海, 失眠加神门、安眠穴), 以提高中医辨证的准确性, 达到以主治为主, 以次证兼顾的目的^[3]。

患者治疗后, FS-14、SF-36 评分改善明显, 分析原因 FS-14 主要关注机体的疲惫状态, 而 SF-36 则涵盖了生命质量(生理功能和睡眠质量)的多个方面。药棒穴位按摩只能通过局部的血液流通来缓解机体的疲乏, 对于影响其生存品质的中枢疲劳(注意力不集中、精神萎靡)和睡眠、情绪等重要指标的调控不够充分, 很难全面提高患者的运动和生存状况。针刺百会神庭穴具有调控下丘脑-垂体-肾上腺轴的作用, 促进多巴胺和 5-羟色胺的释放, 对中枢性疲乏和睡眠障碍有明显的治疗作用^[4]。

患者治疗后, 不良反应发生率较低, 分析原因两种疗法的

协同增效与针对性调节, 针刺具有通经活络、调节机体整体机能的功效, 本研究以益气活血、疏通经络为治则, 取穴配穴准确地对应慢性疲劳综合征气虚血瘀的核心发病机制, 采用提插补泻等方法, 有目的地调整气血, 气虚者以补法为主, 瘀血以平补平泄, 从根本上促进机体机能和气血运行, 进而降低皮肤对药物刺激与力学操作的敏感性, 减轻由于气、瘀所致的药物积聚刺激。通过针刺和药棒按摩的联合作用, 可通过协同作用显著降低了单一疗法所需的力学刺激强度与药物局部作用剂量。药棒按摩在针刺后进行, 此时针刺可先行疏通经络气血通道, 药水可通过经脉迅速地渗入和吸收, 而不需要依靠增加推

拿的力度来帮助药物的渗入。这样就可以解决简单的药棒按摩过程中, 避免单纯按摩时因力度过大, 药物在皮肤表面停留时间过长而引起的红肿疼痛和瘙痒^[1]。另外, 针刺后局部血液循环畅通, 可以加速药酒的新陈代谢, 降低对皮肤的持续性刺激性。针刺通过对周围的神经进行适度的刺激, 可以调整其灵敏度, 从而提高患者在接下来的药棒按摩过程中对力学刺激的耐受性, 从而避免不良反应的出现, 达到更好的效果。

综上所述, 对慢性疲劳综合症, 采用针刺配合药棒穴位按摩治疗, 有效率较高, 还有助于患者中医症候积分, 疲劳情况, 生活质量以及不良反应发生情况, 改善, 值得推广。

参考文献:

- [1] 杜旭,童悦,袁海光, 等.针刺联合拔罐治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征及对患者血清白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 的影响研究[J].陕西中医,2025,46(10):1419-1424.
- [2] 方自华.“针刺项平面”结合“老十针”治疗慢性疲劳综合征伴焦虑抑郁的诊疗思路[J].浙江中医药大学学报,2025,49(9):1145-1150.
- [3] 何琪,魏晓菁,黄娜娜, 等.针刺背俞穴联合四季养生膏治疗慢性疲劳综合征的疗效观察[J].中医药导报,2025,31(5):93-97.
- [4] 李溶,张钰,谢雨航, 等.基于影像学探析择时针刺干预慢性疲劳综合征的思路[J].针灸临床杂志,2025,41(4):93-97.
- [5] 董琪,刘帅,武晋怡.针刺五脏俞联合隔药灸治疗慢性疲劳综合征临床观察[J].光明中医,2024,39(18):3733-3736.