

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.06.025

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.06.025>

头部刮痧联合五音疗法在肝郁气滞型慢性疲劳综合征中的应用

夏美玲¹, 夏美芳², 吴玉娟¹, 刘秀银¹

[1. 广州中医药大学深圳医院(深圳市福田区中医院)治未病科, 广东 深圳 518034;
2. 深圳市福田区慢性病防治院明月社康中心, 广东 深圳 518048]

[摘要] 目的: 探讨头部刮痧联合五音疗法在肝郁气滞型慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)中的应用价值。方法: 选取2016年5月至2018年1月深圳市福田区中医院60例肝郁气滞型CFS患者, 随机分为实验组和对照组, 每组30例。对照组采用常规康复方案, 主要包括心理指导、认知行为疗法和分级运动疗法, 每周就诊1次。实验组在常规康复方案基础上, 给予头部刮痧联合五音疗法, 头部刮痧刮法采用四神延、颞三片、维风双带和项丛刮, 每3~4天1次, 每周2次; 五音疗法选用角调式乐曲, 每天1次, 每周5次。2组均以治疗4周为1疗程。两组干预前后, 采用疲劳量表(Fatigue Scale-14, FS-14)评估疲劳程度, 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估负性情绪状况, 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量, 临床症状积分评估CFS临床症状严重程度, 评定临床疗效。结果: 干预前, 两组一般资料、疲劳、负性情绪、睡眠质量和临床症状指标差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预后, 实验组FS-14评分脑力疲劳(2.7 ± 0.7 vs 3.2 ± 0.8 , $t=2.576$, $P=0.013$)、躯体疲劳(3.6 ± 1.3 vs 4.4 ± 1.2 , $t=2.477$, $P=0.016$)两个维度独立得分和疲劳总分(6.3 ± 1.7 vs 7.6 ± 1.6 , $t=3.050$, $P=0.003$)均显著低于对照组($P<0.05$), SAS(42.3 ± 4.4 vs 45.0 ± 4.6 , $t=2.323$, $P=0.024$)和SDS评分(51.6 ± 5.0 vs 54.3 ± 4.9 , $t=2.112$, $P=0.039$)显著低于对照组(均 $P<0.05$), PSQI评分中睡眠质量(0.8 ± 0.3 vs 1.1 ± 0.4 , $t=3.286$, $P=0.002$)、入睡时间(0.8 ± 0.3 vs 1.0 ± 0.4 , $t=2.191$, $P=0.032$)、日间功能障碍(1.8 ± 0.4 vs 2.1 ± 0.5 , $t=2.566$, $P=0.013$)、睡眠障碍(0.9 ± 0.4 vs 1.2 ± 0.5 , $t=2.566$, $P=0.013$)4个维度独立得分和全部7个维度总分(5.2 ± 2.0 vs 6.4 ± 2.1 , $t=2.266$, $P=0.027$)均显著低于对照组($P<0.05$), CFS临床症状积分(7.9 ± 3.1 vs 10.2 ± 3.7 , $t=2.610$, $P=0.012$)显著低于对照组($P<0.05$), 临床总体疗效显著优于对照组($Z=2.762$, $P=0.006$)。结论: 头部刮痧联合五音疗法可以改善肝郁气滞型慢性疲劳综合征患者睡眠质量、减轻临床症状和负性情绪, 进而有助于提高临床疗效。

[关键词] 刮痧; 五音疗法; 慢性疲劳综合征; 睡眠质量

收稿日期 (Date of reception): 2018-03-20

通信作者 (Corresponding author): 夏美玲, Email: 2184846679@qq.com

基金项目 (Foundation item): 深圳市福田区卫生公益性科研项目 (FTWS2015035)。This work was supported by the Health Public Welfare Research Project of Shenzhen Futian District, China (FTWS2015035).

Application of head scrape therapy combined five-tone therapy on chronic fatigue syndrome patients with liver qi stagnation syndrome

XIA Meiling¹, XIA Meifang², WU Yujuan¹, LIU Xiuyin¹

(1. Department of Preventive Treatment of Disease, Futian District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen Guangzhou 518034;

2. Mingyue Community Health Service Center, Shenzhen Futian District Chronic Disease Prevention and Control Hospital, Shenzhen Guangzhou 518048, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of head scrape therapy combined five-tone therapy on chronic fatigue syndrome (CFS) patients with liver qi stagnation syndrome. **Methods:** From May 2016 to January 2018, 60 patients with liver qi stagnation type CFS were randomly divided into an experimental group and a control group ($n=30$ in each group). The control group adopted the routine rehabilitation program, including psychological guidance, cognitive behavior therapy and graded exercise therapy, for 1 time a week. The experimental group on the basis of conventional rehabilitation program was given the head scraping combined five-tone therapy. The head scraping method using sishenyan, niesanpian, weifengshuangdai, and xiangcongguo, for 1 times every 3–4 days, 2 times a week. The five-tone therapy given angular tune music, 1 times a day, 5 times a week. The 2 groups were treated for 4 weeks as 1 courses. Before and after the intervention, the degree of fatigue was assessed by the fatigue scale (FS-14), the negative emotional status was assessed using the Zung Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS), the sleep quality was assessed by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the severity of clinical symptom was assessed by clinical symptom score. The overall clinical efficacy was evaluated at post-treatment. **Results:** Before the intervention, there was no statistically significant difference in general information, fatigue, negative mood, sleep quality and clinical symptom index between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the score of mental fatigue (2.7 ± 0.7 vs 3.2 ± 0.8 , $t=2.576$, $P=0.013$), body fatigue (3.6 ± 1.3 vs 4.4 ± 1.2 , $t=2.477$, $P=0.016$), and the total fatigue (6.3 ± 1.7 vs 7.6 ± 1.6 , $t=3.050$, $P=0.003$) were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The SAS (42.3 ± 4.4 vs 45 ± 4.6 , $t=2.323$, $P=0.024$) and SDS score (51.6 ± 5 vs 54.3 ± 4.9 , $t=2.112$, $P=0.039$) was significantly lower than the control group ($P<0.05$). The PSQI score of 4 independent dimensions scores including subjective sleep quality (0.8 ± 0.3 vs 1.1 ± 0.4 , $t=3.286$, $P=0.002$), go to sleep time (0.8 ± 0.3 vs 1.0 ± 0.4 , $t=2.191$, $P=0.032$), daytime dysfunction (1.8 ± 0.4 vs 2.1 ± 0.5 , $t=2.566$, $P=0.013$), sleep disorders (0.9 ± 0.4 vs 1.2 ± 0.5 , $t=2.566$, $P=0.013$) and all the total score of 7 dimensions (5.2 ± 2 vs 6.4 ± 2.1 , $t=2.266$, $P=0.027$) were significantly lower than the control group ($P<0.05$). After the intervention, the clinical symptom score of CFS (7.9 ± 3.1 vs 10.2 ± 3.7 , $t=2.610$, $P=0.012$) was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), and the overall clinical efficacy was significantly better than that of the control group ($Z=2.762$, $P=0.006$). **Conclusion:** The head scrape therapy combined five-tone therapy can improve the sleep quality, clinical symptoms, negative mood, and clinical efficacy of chronic fatigue syndrome patients with liver qi stagnation syndrome.

Keywords scrape therapy; five-tone therapy; chronic fatigue syndrome; sleep quality

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是以慢性疲劳为主要特征的一群症候群,不但影响患者身心健康、生活质量和社会功能,

而且降低社会劳动力、增加医疗负担,属于当前“临床难以解释的症状(medically unexplained symptoms, MUS)”之一^[1-2]。目前, CFS主要依靠

认知行为疗法、分级运动疗法为主的多模式康复方案,病情较轻者效果较好,但对于病情较重、症状数目较多、症状持续时间较长者仍缺乏更加有效的方法^[2-3]。前期,笔者团队研究发现中医五音疗法可以作为CFS和外科手术患者术前心理干预的有效补充方法^[4-5]。肝郁气滞型是临床上常见的CFS中医证型之一,具有负性情绪、头痛、睡眠障碍等临床症状突出的特点^[6-7]。笔者临床实践体会到采用头部刮痧联合五音疗法对这类患者症状的改善效果往往更好,但缺乏循证证据。本研究旨在观察头部刮痧联合五音疗法对肝郁气滞型CFS的临床疗效,为其应用提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 资料

前瞻性收集2016年5月至2018年1月就诊深圳市福田区中医院经规范的体格检查、实验室和辅助检查明确诊断为CFS的患者。诊断标准:1)CFS诊断标准。参照1994年美国疾病控制和预防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)修

订的Fukuda标准^[8],无明显原因的连续或反复发作的慢性疲劳半年以上,同时存在4项或以上所列兼证,持续或反复发作半年或以上,但出现时间迟于疲劳症状,且除外某些具有明确诱因的慢性疲劳。2)肝郁气滞证型标准:神情抑郁、胸胁作胀、暖气叹息、头痛、不寐、(女子)月经不调、舌苔薄白、脉弦。纳入标准:1)符合CFS诊断标准;2)中医辨证为肝郁气滞型;3)年龄18~60岁。排除标准:1)中医证型属虚证或非肝郁气滞型实证者;2)合并心肺肝肾等脏器严重疾患者;3)合并恶性肿瘤者;4)身体严重衰弱者;5)具有明确精神疾病者;6)正在接受本研究规定方案以外的针对疲劳的其他治疗方案者;7)存在刮痧禁忌证者,如出血倾向疾病、接触性皮肤病和皮肤高度过敏者;8)不能配合完成本研究者;9)拒绝参加本研究者。最终入组肝郁气滞型CFS患者60例,其中男22例、女38例,年龄25.0~51.0(37.2±9.5)岁,病程0.5~5.0(1.8±1.5)年。按照随机数字表法随机分为实验组和对照组,每组30例。两组一般资料差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性(表1)。本研究通过深圳市福田区中医院医学伦理委员会审核,患者均签署知情同意书。

表1 2组一般资料和基线资料比较($n=30$)

Table 1 Comparison of general data and baseline data between the two groups ($n=30$)

项目	对照组	实验组	t/χ^2	P
性别(男/女)	10/20	12/18	0.287	0.592
年龄/岁	36.5 ± 8.7	37.8 ± 9.2	0.562	0.576
BMI/(kg·m ⁻²)	20.7 ± 4.1	21.5 ± 4.6	0.711	0.480
婚姻状况			0.665	0.717
未婚	2	3		
已婚	20	17		
离异/丧偶	8	10		
文化程度			0.742	0.690
初中及以下	10	7		
高中及中专	8	9		
大专及以上	12	14		
工作性质			0.417	0.519
脑力劳动	23	25		
体力劳动	7	5		
病程/年			0.737	0.692
>0.5且≤1	12	11		
>1且≤2	11	14		
>2	7	5		

1.2 分组与干预

对照组采用常规康复方案, 实验组在常规康复方案基础上, 给予头部刮痧联合五音疗法干预。

1.2.1 常规康复方案

门诊采取有循证证据的心理指导、认知行为疗法和分级运动疗法为主的康复治疗。由具有资质的心理专科医师接诊, 每周1次, 每次30min。主要内容包括^[9]: 1)心理指导。①建立良好的相互信任的治疗关系: 接受患者对症状的关注、担忧和相应的行为, 共情、理解和包容患者痛苦, 积极解释症状, 协商合理治疗目标。②建立对症状与心理、身体状况相互联系的理解。关注患者的心理社会特质, 加强心理教育, 解释症状的功能性, 阐述心理社会因素与躯体的联系, 消除紧张、恐惧心理, 关注存在的维持因素和症状, 减少不良疾病行为, 如饮酒、不必要的检查和治疗等。③建立回归日常生活的信心。2)认知行为疗法: 纠正患者错误认知, 建立以正面思考方式面对问题, 提供放松训练、睡眠指导为主的应对策略。3)分级运动疗法: 针对每位患者具体情况, 制定个体化运动计划, 对抗疾病和不适, 并逐渐增加运动量。

1.2.2 头部刮痧联合五音疗法

1)头部刮痧: 刮法采用四神延、颞三片、维风双带和项丛刮。患者取坐姿, 每次约15 min, 每3~4天1次, 每周2次。①四神延: 以百会穴为中心, 向前后左右四个方向刮拭。向前刮至前发际, 向后刮至枕骨粗隆下, 向左右各刮至两耳尖。②颞三片: 第一片自耳尖起, 向下刮至颞弓上, 30次; 第二片自耳尖至上至百会穴连线1/2处起向下刮至颞弓处, 30次; 第三片从百会穴向下刮至颞弓处, 30次。③维风双带: 在头部两侧, 从百会至耳尖连线中点一分为二, 第一带近耳端, 第二带近督脉, 左右对称, 起板由头维刮至风池穴。④项丛刮: 在后项部沿颅骨切迹向下密集刮13个刺激带, 每带刮30次。2)五音疗法: 选用角调式乐曲《姑苏行》《江南好》, 以疏肝行气、解郁散结。传统乐曲循环播放, 由患者在研究者指导下以平卧安静状态下使用立体声耳机聆听, 每次15 min, 每天1次, 每周5次。

1.3 观察指标

观察两组干预前后以下各项指标: 1)疲劳。采用疲劳量表(Fatigue Scale-14, FS-14)评估患者疲劳程度, 该量表于1992年由英国学者Chalder等编

制而成, 于2012年由杨婉凤等翻译成中文版^[10-11]。共14个条目, 分为脑力疲劳和躯体疲劳2个维度, 分别含有6, 8个条目。根据有无该条目症状, 回答“是”或“否”, 分别记为1或0分。将各维度条目得分相加为该维度分数, 2个维度分数相加为疲劳总分。分值越高表示疲劳症状越严重。该量表具有较好的信度和效度, 总的Cronbach's α 系数为0.701, 各条目Cronbach's α 系数均 >0.6 , 内部一致性信度较好。2)负性情绪。通过Zung氏焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估患者干预前后焦虑、抑郁状况。SAS和SDS量表于1971年由美国学者Zung编制而成^[12-13]。用于患者近1周内焦虑、抑郁状况的评估, 均包含20个条目, 每个条目按照4个不同等级进行评分, 分别记为1~4分, 各项总和为粗分, 乘以1.25得到标准分。标准分50分为焦虑、抑郁的临界值, 分值越高表示焦虑症状越严重。SAS和SDS量表Cronbach's α 系数分别为0.897和0.873, 具有较好的内部一致性信度。3)睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量, 该问卷于1989年由Buysse等^[14]编制而成, 路桃影等重测中文版PSQI问卷Cronbach's α 系数0.994, 具有较好的内部一致性信度。该量表用于测试近1个月的睡眠质量情况, 包含主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍7个维度, 每个维度按0~3分计分, 各维度得分相加即为PSQI总分。总分范围0~21分, 得分越高表示睡眠质量越差。4)临床症状积分。参照文献^[15], 对CFS的主要症状疲劳和8个兼证共9个症状分别按照轻、中、重度3级评分, 依次计为1~3分。总分范围0~27分, 得分越高表示临床症状越严重。5)临床疗效。临床疗效评定标准参照文献和《中药新药临床研究指导原则》^[16-17]虚劳病的疗效标准拟定: 减分率=[(治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分)÷治疗前临床症状积分]×100%。痊愈为减分率 $\geq 95\%$; 显效为减分率 $\geq 70\%$, 且 $<95\%$; 有效为减分率 $\geq 30\%$, 且 $<70\%$; 无效为减分率 $<30\%$ 。6)不良反应: 观察并记录2组研究过程中出现的不良反应情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理, 计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料采用例数或百分比表示,

组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用非参数秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 FS-14 评分比较

干预前, 两组FS-14评分比较差异无统计学意义。干预后, 实验组FS-14评分脑力疲劳(2.7 ± 0.7 vs 3.2 ± 0.8 , $t = 2.576$, $P = 0.013$)、躯体疲劳(3.6 ± 1.3 vs 4.4 ± 1.2 , $t = 2.477$, $P = 0.016$)两个维度独立得分和疲劳总分(6.3 ± 1.7 vs 7.6 ± 1.6 , $t = 3.050$, $P = 0.003$)均显著低于对照组($P < 0.05$, 表2)。

2.2 SAS 和 SDS 评分比较

干预前, 两组SAS和SDS评分差异均无统计学意义。干预后, 实验组SAS(42.3 ± 4.4 vs 45.0 ± 4.6 , $t = 2.323$, $P = 0.024$)和SDS评分(51.6 ± 5.0 vs 54.3 ± 4.9 , $t = 2.112$, $P = 0.039$)显著低于对照组(均 $P < 0.05$, 表3)。

2.3 PSQI 评分比较

干预前, 两组PSQI评分比较差异无统计学意义。干预后, 实验组PSQI评分中睡眠质量(0.8 ± 0.3 vs 1.1 ± 0.4 , $t = 3.286$, $P = 0.002$)、入睡时间(0.8 ± 0.3 vs 1.0 ± 0.4 , $t = 2.191$, $P = 0.032$)、日间功能障碍(1.8 ± 0.4 vs 2.1 ± 0.5 , $t = 2.566$, $P = 0.013$)、睡眠障碍(0.9 ± 0.4 vs 1.2 ± 0.5 , $t = 2.566$, $P = 0.013$)4个维度独立得分和全部7个维度总分(5.2 ± 2.0 vs 6.4 ± 2.1 , $t = 2.266$, $P = 0.027$)均显著低于对照组($P < 0.05$, 表4)。

2.4 临床症状积分和总体临床疗效比较

干预前, 两组临床症状积分比较差异无统计学意义。干预后, 实验组临床症状积分(7.9 ± 3.1 vs 10.2 ± 3.7 , $t = 2.610$, $P = 0.012$)显著低于对照组($P < 0.05$)。实验组总体临床疗效显著优于对照组($Z = 2.762$, $P = 0.006$; 表5, 6)。

2.5 不良反应

未见不良反应发生。

表2 2组干预前后FS-14评分比较($n = 30$)

Table 2 Comparison of FS-14 scores before and after the intervention between the two groups ($n = 30$)

组别	脑力疲劳		躯体疲劳		疲劳总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4.3 ± 0.9	3.2 ± 0.8	6.4 ± 1.5	4.4 ± 1.2	10.7 ± 2.1	7.6 ± 1.6
实验组	4.6 ± 1.2	2.7 ± 0.7	6.7 ± 1.8	3.6 ± 1.3	11.3 ± 2.4	6.3 ± 1.7
<i>t</i>	1.095	2.576	0.701	2.477	1.031	3.050
<i>P</i>	0.278	0.013	0.486	0.016	0.307	0.003

表3 2组干预前后SAS和SDS评分比较($n = 30$)

Table 3 Comparison of SAS and SDS scores before and after the intervention between the two groups ($n = 30$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49.5 ± 4.2	45.0 ± 4.6	60.2 ± 5.1	54.3 ± 4.9
实验组	51.2 ± 4.7	42.3 ± 4.4	58.7 ± 4.8	51.6 ± 5.0
<i>t</i>	1.477	2.323	1.173	2.112
<i>P</i>	0.145	0.024	0.246	0.039

表4 2组干预前后PSQI评分比较(n=30)

Table 4 Comparison of PSQI scores before and after the intervention between the two groups (n=30)

组别	主观睡眠质量		入睡时间		日间功能障碍		睡眠时间	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	1.4 ± 0.5	1.1 ± 0.4	1.3 ± 0.4	1.0 ± 0.4	2.4 ± 0.6	2.1 ± 0.5	0.7 ± 0.5	0.7 ± 0.4
实验组	1.5 ± 0.6	0.8 ± 0.3	1.4 ± 0.5	0.8 ± 0.3	2.5 ± 0.7	1.8 ± 0.4	0.9 ± 0.6	0.6 ± 0.4
t	0.701	3.286	0.855	2.191	0.594	2.566	1.403	0.968
P	0.486	0.002	0.396	0.032	0.555	0.013	0.166	0.337

组别	睡眠效率		睡眠障碍		催眠药物		PSQI总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	0.2 ± 0.4	0.1 ± 0.3	1.5 ± 0.7	1.2 ± 0.5	0.2 ± 0.5	0.2 ± 0.4	7.7 ± 2.4	6.4 ± 2.1
实验组	0.3 ± 0.6	0.2 ± 0.5	1.6 ± 0.8	0.9 ± 0.4	0.3 ± 0.5	0.1 ± 0.3	8.5 ± 2.8	5.2 ± 2.0
t	0.760	0.939	0.515	2.566	0.775	1.095	1.188	2.266
P	0.451	0.351	0.608	0.013	0.442	0.278	0.240	0.027

表5 2组患者干预前后临床症状积分比较(n=30)

Table 5 Comparison of clinical symptom scores before and after the intervention between the two groups (n=30)

组别	临床症状积分	
	干预前	干预后
对照组	16.7 ± 5.1	10.2 ± 3.7
实验组	17.4 ± 5.6	7.9 ± 3.1
t	0.506	2.610
P	0.615	0.012

表6 2组综合临床疗效比较(n=30)

Table 6 Comparison of clinical efficacy between the two groups (n=30)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	5	6	13	6	80.0
实验组	10	13	5	2	93.3
Z					-2.762
P					0.006

3 讨论

随着生物-心理-社会医学模式的发展,人们逐渐认识到CFS对患者和社会的严重危害,也越来越重视其防治工作。当前社会竞争日趋激烈、工

作节奏加快、生活压力增大的特点导致人类心理疾病和亚健康状况日益突显,情志内伤是其中一个重要的病因病机,肝郁气滞型是临床上常见的CFS中医证型之一^[6-7]。

笔者团队前期研究^[4]发现:中医五音疗法在改善CFS疲劳、负性情绪方面具有一定应用价值,但是肝郁气滞型CFS患者临床上往往表现为更为突出的负性情绪、疼痛和睡眠障碍,该研究发现头部刮痧在改善头痛和睡眠障碍方面也具有一定优势。本研究证实在以心理指导、认知行为疗法和分级运动疗法为主的常规康复治疗基础上,给予头部刮痧和五音疗法可以显著改善肝郁气滞型CFS患者疲劳症状、负性情绪和睡眠质量。国外研究^[18]表明:CFS患者以主观睡眠质量和日间功能障碍损害为主要特点;本研究发现肝郁气滞型CFS患者同样以这两个方面的问题最为突出,头部刮痧联合五音疗法显著改善患者主观睡眠质量和日间功能障碍,并提高整体睡眠质量。肝郁气滞型CFS病因病机为情志不遂、肝失疏泄、气机郁滞,进而表现为抑郁寡欢、胸胁胀痛、头痛、失眠诸症。根据五音疗法原理,选用角调音乐可以舒肝行气、解郁散结,以疏泄气机、调畅情志,则气机调畅、情志顺达,“阴平阳秘、精神乃至”则形神合一,“通则不痛”故诸痛消除,“解郁而神安”故能寐。头部刮痧除驱邪外出功能之外,还能通过经络和穴位来调节脏腑功能、调畅气血、舒筋活络、通经止痛、开窍醒神,促进新陈

代谢、消除亚健康,在改善疲劳、疼痛、失眠等病症方面具有效果^[19-21]。现代医学研究^[22-23]表明:刮痧疗法可以提高慢性疲劳机体的免疫功能和抗氧化能力,起到很好的预防保健作用。本研究进一步通过评价干预前后临床症状积分和总体疗效发现:头部刮痧联合五音疗法可以显著提高肝郁气滞型CFS患者临床症状改善和总体疗效,在合理掌握适应证和禁忌证的前提下相对安全,并未见不良反应。

综上所述,本研究结果提示头部刮痧联合五音疗法可以改善肝郁气滞型CFS患者睡眠质量、减轻临床症状和负性情绪,进而有助于提高临床疗效。

参考文献

- Rimbaut S, Van Gutte C, Van Brabander L, et al. Chronic fatigue syndrome—an update[J]. *Acta Clin Belg*, 2016, [Epub ahead of print].
- van Gils A, Schoevers RA, Bonvanie IJ, et al. Self-help for medically unexplained symptoms: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Psychosom Med*, 2016, 78(6): 728-739.
- Vos-Vromans DC, Smeets RJ, Huijnen IP, et al. Multidisciplinary rehabilitation treatment versus cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial[J]. *J Intern Med*, 2016, 279(3): 268-282.
- 吴玉娟,郑盛惠,吴杰倩,等.中医五音疗法在慢性疲劳综合征患者中的应用[J].*现代临床护理*, 2013, 12(12): 40-43.
WU Yujuan, ZHENG Shenghui, WU Jieqian, et al. Effect of TCM five-tone therapy on chronic fatigue syndrome[J]. *Modern Clinical Nursing*, 2013, 12(12): 40-43.
- 夏美玲,吴玉娟,麦少云,等.中医五音疗法对择期手术患者术前心理应激反应的影响[J].*中华现代护理杂志*, 2017, 23(16): 2156-2159.
XIA Meiling, WU Yujuan, MAI Shaoyun, et al. Effects of five-tone therapy on preoperative psychological reactions of patients undergoing elective surgery[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2017, 23(16): 2156-2159.
- 赵欣.浅谈慢性疲劳综合征[C]//中华中医药学会亚健康分会换届选举会议暨“治未病”及亚健康防治论坛, 2012.
ZHAO Xin. Chronic fatigue syndrome[C]//The electoral conference of the subhealth branch of the Chinese society of traditional Chinese medicine and pharmacy and forum on preventive treatment of disease and subhealth, 2012.
- 郑守雄.台湾地区慢性疲劳综合征证候特点及生存质量研究[D].广州:广州中医药大学, 2009.
- ZHENG Shouxiong. The study epidemical features, TCM syndrome and quality of life on chronic fatigue syndrome in Taiwan district[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2009.
- Meeus M, Ickmans K, Struyf F, et al. What is in a name? Comparing diagnostic criteria for chronic fatigue syndrome with or without fibromyalgia[J]. *Clin Rheumatol*, 2016, 35(1): 191-203.
- Sharpe M, Goldsmith KA, Johnson AL, et al. Rehabilitative treatments for chronic fatigue syndrome: long-term follow-up from the PACE trial[J]. *Lancet Psychiatry*, 2015, 2(12): 1067-1074.
- 杨婉凤,黄凌鹰,周振华,等.疲劳量表-14在慢性乙型肝炎患者中的信度与效度评价[J].*上海中医药大学学报*, 2012, 26(4): 33-36.
YANG Wanfeng, HUANG Lingying, ZHOU Zhenhua, et al. Estimation on reliability and validity of fatigue scale-14 in patients with chronic hepatitis B[J]. *Acta Universitatis Traditionis Medicinalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai*, 2012, 26(4): 33-36.
- Jing MJ, Lin WQ, Wang Q, et al. Reliability and construct validity of two versions of chaldei fatigue scale among the general population in mainland China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2016, 13(1): E147.
- Mammadova F, Sultanov M, Hajiyeva A, et al. Translation and adaptation of the Zung Self-Rating Depression Scale for application in the bilingual Azerbaijani population[J]. *Eur Psychiatry*, 2012, 27(Suppl 2): S27-S31.
- Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, et al. Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)[J]. *Psychiatriki*, 2012, 23(3): 212-220.
- 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.
LU Taoying, LI Yan, XIA Ping, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. *Chongqing Medical Journal*, 2014, 43(3): 260-263.
- 朱憶敏.腹针治疗慢性疲劳综合征的临床研究[D].南京:南京中医药大学, 2012.
ZHU Yimin. Clinical study of abdominal acupuncture in the treatment of chronic fatigue syndrome[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2012.
- 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.
XIA Depeng, CHEN Peifang, DU Peixue, et al. Efficacy of acupoint catgut embedding combined with ginger-partitioned moxibustion on chronic fatigue syndrome of spleen-kidney yang deficiency syndrome and its effects on T lymphocyte subsets and activity of NK cell[J]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 2017, 37(8): 814-818.
- 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技

- 出版社, 2002: 119.
- ZHENG Xiaoyu. Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002: 119.
18. Ferré A. Chronic fatigue syndrome and sleep disorders: clinical associations and diagnostic difficulties[J]. *Neurologia*, 2016. [Epub ahead of print].
 19. 范江俊, 张丹璇, 周晓玲. 头面部刮痧疗法治疗原发性失眠的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2016, 36(A02): 1307-1308.
FAN Jiangjun, ZHANG Danxuan, ZHOU Xiaoling. Clinical observation of head and face scraping therapy in the treatment of primary insomnia[J]. *Journal of Hunan University of Chinese Medicine*, 2016, 36(A02): 1307-1308.
 20. 李艳红, 张国忠, 康荣芝, 等. 背部刮痧结合针刺疗法治疗疼痛性亚健康状态的临床研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2013, 19(5): 555-556.
LI Yanhong, ZHANG Guozhong, KANG Rongzhi, et al. Clinical study of back scraping combined with acupuncture therapy for pain subhealth state[J]. *Journal of Basic Chinese Medicine*, 2013, 19(5): 555-556.
 21. 李成田, 吕杭州. 刮痧疗法治疗慢性疲劳综合征38例[J]. *中国临床保健杂志*, 2011, 14(4): 427-428.
LI Chengtian, LÜ Hangzhou. Thirty-eight cases of chronic fatigue syndrome treated with scraping therapy[J]. *Chinese Journal of Clinical Healthcare*, 2011, 14(4): 427-428.
 22. 曾进, 吕明庄, 凌香力. 刮痧疗法对慢性疲劳大鼠免疫功能的影响[J]. *中医药临床杂志*, 2013, 25(2): 162-164.
ZENG Jin, LÜ Mingzhuang, LING Xiangli. Effect of scraping therapy on immune function in chronic fatigue rats[J]. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2013, 25(2): 162-164.
 23. 简力. 刮痧对皮肤免疫系统的调节作用研究[D]. 南京: 南京大学, 2015.
JIAN Li. Study on the effect of scraping on the immune system of the skin[D]. Nanjing: Nanjing University, 2015.

本文引用: 夏美玲, 夏美芳, 吴玉娟, 刘秀银. 头部刮痧联合五音疗法在肝郁气滞型慢性疲劳综合征中的应用[J]. *临床与病理杂志*, 2018, 38(6): 1293-1300. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.06.025

Cite this article as: XIA Meiling, XIA Meifang, WU Yujuan, LIU Xiuyin. Application of head scrape therapy combined five-tone therapy on chronic fatigue syndrome patients with liver qi stagnation syndrome[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2018, 38(6): 1293-1300. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.06.025