峨眉伤科循膀胱经推拿干预亚健康疲劳状态疗效观察

李庆兵[1],何成奇[1],罗才贵[2]

(1.四川大学华西医院康复医学中心,四川 成都 610041;
2.成都中医药大学附属医院推拿科,四川 成都 610072)

[摘要]目的 观察峨眉伤科循膀胱经推拿干预亚健康疲劳状态的临床疗效。**方法** 将80例亚健康疲劳状态受试者随机分为对照组和治疗组,每组40例,治疗组患者接受循膀胱经推拿,对照组患者接受常规推拿。治疗前后分别采用疲劳量表(FS-14)评价亚健康疲劳状态。**结果** 与治疗前比较,两组治疗后FS-14积分均显著降低($P<0.05$);治疗组FS-14积分降低程度明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 推拿能改善亚健康疲劳状态,峨眉伤科循膀胱经推拿疗效优于常规推拿。

[关键词]峨眉伤科;循膀胱经推拿;亚健康;疲劳状态
[中图分类号]R244.1 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2018.01.014

健康与疾病之间存在着一种"潜临床状态",称为"亚健康状态"[1]。亚健康主要表现为疲劳乏力、腰酸腿痛、头晕头沉、精神不振、情绪低落、反应迟钝、失眠多梦和注意力不集中等[2]。在亚健康状态的众多临床表现中,疲劳发生率最高。亚健康疲劳分为躯体疲劳与精神疲劳[3-4]。亚健康状态具有双向性:既可向健康逆转,又有向疾病发展的可能[5]。如何有效干预亚健康状态成为医学研究的一个热点问题。长期以来,推拿学作为中医学瑰宝,服务于广大人民健康,并且干预亚健康状态疗效显著[6]。本研究选取非物质文化遗产保护项目——峨眉伤科疗法代表手法之一,循膀胱经推拿干预亚健康状态,观察其对亚健康人群疲劳状态的调理作用。

1 临床资料

1.1 诊断标准 按照中华中医药学会亚健康分会制定的《亚健康中医临床指南》[7],拟定亚健康疲劳状态判断标准:①持续存在的躯体或(和)精神疲劳,持续时间达3个月以上,期间疲劳症状可有轻重程度之不同;②这种疲劳状态无明确的原发疾病(如失眠)或生理状况的改变(身体意外伤害);③各系统检查无明确疾病诊断或虽有明确疾病诊断但与疲劳症状不构成因果联系。

1.2 纳入标准 ①符合上述亚健康疲劳诊断标准者,年龄20~45岁,性别不限;②临床相关检查及实验室检查无异常者,无精神障碍及精神疾病者;③自愿签署知情同意书,愿意且能够配合研究者。

1.3 排除标准 ①不符合上述亚健康诊断标准者;②处于疾病恢复期者;③正在参加其他药物临床试验者或3个月内参加过其他临床试验者;④由于主观或客观原因造成不能接受循膀胱经推拿调治者。

1.4 中止标准 ①调治过程中出现新发疾病而需要用药或其他推拿疗法治疗者;②因受试者的主观或(和)客观原因而退出研究者;③未按规定接受相应干预,其疗程不足规定疗程的80%者。

1.5 一般资料 受试对象来源于2016年4月至2017年4月成都中医药大学附属医院推拿科就诊并确诊为亚健康疲劳状态的80例患者。经告知实验内容让其知情并签署同意书后,随机分成循膀胱经推拿(治疗组)与常规推拿(对照组),每组40例。其中男38例,女42例,年龄20~43岁。治疗组:男18例,女22例;年龄(20.8±4.6)岁;病程(8.7±2.8)个月。对照组:男20例,女20例;年龄(21.2±4.2)岁;病程(8.9±3.1)个月。两组受试者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义(性别:$\chi^2=0.201$,$P=0.654$;年龄:$t=0.406$,$P=0.686$;病程:$t=0.303$,$P=0.763$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 ①治疗组患者接受循膀胱经推拿:选择四川省非物质文化遗产"峨眉伤科疗法"代表性传承人罗才贵教授集40余年推拿临床实践经验形成的具有调理脏腑功能的循膀胱经推拿操作法[8]。②对照组患者接受常规推拿:按照全国高等医学院校教材《中医康复学》中亚健康状态的推拿康复方法[9]。两组患者每次治疗30 min,隔日1次,10次为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

2.2 观察指标 两组在干预开始当天及完成临床干预当天各评价1次观察指标。观察指标选用国际公认的疲劳量表(FS-14)[10]:由14个条目组成,每个条目都是一个与疲劳相关的问题。根据其内容与

作者简介:李庆兵(1985-),男,博士,讲师
通信作者:罗才贵,caiguiluo@sina.com

受试者实际情况的符合与否，回答“是”或“否”，除了第10、13、14条3个条目为反向计分（即回答“是”计0分，回答“否”计1分），其他11个条目都为正向计分（即回答“是”计1分，回答“否”计0分）。14个条目分别从不同角度反映疲劳的轻重，经主成分分析将14个条目分为两类：一类反映躯体疲劳，包括第1～8个条目，8个条目的评分相加即得躯体疲劳积分；一类反映脑力疲劳，包括第9～14个条目，其评分相加即得脑力疲劳积分，而FS-14总积分为躯体疲劳积分及脑力疲劳积分之和。躯体疲劳积分最高为8，脑力疲劳积分最高为6，总积分最高为14，积分越高，反映疲劳越严重。

2.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行统计学分析。在正态性检验的基础上，连续型变量采用“均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）”进行统计学描述。同组治疗前后均数比较采用配对t检验或Wilcoxon符号秩和检验，两组治疗前后差值分布比较采用Mann-Whitney U检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

3 结果

与治疗前比较，两组治疗后FS-14积分均显著降低（$P<0.05$）；治疗组FS-14积分降低程度大于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

表1 两组干预前后FS-14积分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	FS-14积分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	40	10.24±2.02	6.18±1.76*	4.06±0.92
治疗	40	9.94±1.98	5.56±1.43*	4.38±0.65#

注：与治疗前比较，* $P<0.05$；与对照组比较，# $P<0.05$

4 讨论

亚健康状态即机体生理、心理及社会适应状况处于一种低质状态[11]。中医学认为“亚健康状态”总病机为多种原因所致脏腑功能失调，气血运行紊乱，阴阳失调，病位涉及各脏腑[9]。临床上亚健康典型表现是疲劳[12]，高发年龄段为中青年[3]，疲劳长期持续存在有可能引发各种身心疾病[13]。因此，有必要对尚未形成疾病的亚健康状态进行积极、有效的调理。目前针对亚健康疲劳的调理方法颇多，包括推拿、中药、针灸、功法、药酒等[14-20]。推拿通过手法作用于体表的一定穴位或部位，激发人体经络系统，达到祛邪扶正、平衡阴阳、调节脏腑气血的目的，将机体各脏腑组织器官的功能调节到或接近于最佳状态。既往研究表明，推拿能有效干预亚健康状态，并且安全有效[6,8,14]。

循膀胱经推拿通过刺激背部脊髓相应节段的自主神经中枢，通过神经反射影响神经-体液-内分泌系统改善局部微循环，从而最终对机体产生调节作用，使机体处于“阴平阳秘，精神乃治”的状态[21]。本研究结果表明，循膀胱经推拿能有效地改善亚健康疲劳状态，是一种绿色、安全、有效、操作简便的治疗方法。

参考文献：

[1] 林举择，工昌俊. 调理亚健康与肿瘤防治策略的初步探讨[J]. 中国中西医结合杂志，2012，32(3)：412-414.
[2] 刘佳霭，王继红，苏霞辉，等. 常用中医外治法在亚健康领域的应用研究进展[J]. 新中医，2010，42(7)：120-122.
[3] 曾文颖，谢晓磊，徐志兰. 678例亚健康疲劳患者发病及中医证候分布特点观察[J]. 中国中西医结合杂志，2014，34(10)：1278-1280.
[4] 聂晓莉，薛琪，罗仁. 疲劳与亚健康的相关性研究[J]. 热带医学杂志，2010，10(2)：145-147.
[5] 张冀东，何清湖，孙贵香. 湖南地区大学生亚健康状态危险因素分析及健康管理初探[J]. 中医药导报，2014，20(10)：48-49.
[6] 雷龙鸣，黄锦军，唐安亮，等. 背部循经推拿干预亚健康疲劳状态的临床观察[J]. 中华中医药学刊，2016，34(5)：1034-1036.
[7] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2006：10.
[8] 徐侥，蓝岚，李川，等. 循膀胱经弹拨法干预亚健康状态方案的优化研究[J]. 华西医学，2011，26(4)：485-489.
[9] 胡幼平. 中医康复学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2008：237-238.
[10] CHALDER T，BERELOWITZ G，PAWLIKOWSKA T，et al. Development of a fatigue scale[J]. J Psychosom Res，1993，37(2)：147-153.
[11] 胡镜清，江丽杰，彭锦，等. 现代医学模式下亚健康概念特征属性的思考及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志，2011，17(6)：683-685，690.
[12] 邹赢锌，刘玉香，周意，等. 冬虫夏草口服液对亚健康疲劳的影响[J]. 现代预防医学，2015，42(7)：1199-1201.
[13] 张爱华，杨华，孔令杰. 基于生理信息的视频显示终端精神疲劳状态研究[J]. 生物医学工程学杂志，2011，28(5)：1025-1029，1034.
[14] 陈荣钟，陈耀龙，陈淑慧. 升清降浊点穴法治疗疲劳性亚健康临床观察[J]. 新中医，2014，46(5)：183-186.
[15] 黄丽玲，申仪. 脑力疲劳型亚健康状态心率变异性分析及针灸干预效应观察[J]. 辽宁中医药大学学报，2015，17(8)：97-199.
[16] 黄沁，孙世宁，罗仁，等. 砭石疗法治疗亚健康疲劳状态临床研究[J]. 安徽中医药大学学报，2015，34(3)：59-61.
[17] 刘艳艳，陈淑娟，罗仁，等. 维康颗粒对亚健康疲劳小鼠不同组织氧化应激损伤的干预作用[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版)，2017，38(1)：20-24.

针刺联合应象刺血治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪临床观察

潘喻珍,俞红五,朱 艳,吴炳坤,杨 佳,曹云燕,胡 雪

(安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061)

[摘要]**目的** 观察针刺联合应象刺血治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的临床疗效。**方法** 将40例脑卒中后上肢痉挛性瘫痪患者随机分为两组,治疗组22例,对照组18例。治疗组采用应象刺血和常规针刺治疗,对照组采用巴氯芬治疗,1个月为1个疗程。观察治疗前后上肢肌张力的变化、运动功能的变化和日常生活活动能力的变化,1个疗程后观察临床疗效。**结果** 与治疗前比较,两组治疗后Fugl-Meyer量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)、日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分均显著升高($P<0.05$);治疗组治疗后FMA、ADL评分改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。与治疗前比较,两组治疗后肌张力均有所改善,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后肌张力变化比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 针刺联合应象刺血可缓解脑卒中后上肢痉挛性瘫痪状态,不良反应小。

[关键词]脑卒中;痉挛性瘫痪;针刺;刺血疗法;董氏奇穴

[中图分类号]R743;R245 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2018.01.015

脑卒中最常见的后遗症为肌张力增高,又称肌痉挛,据统计其发病率为65%[1],是目前临床治疗中最棘手的后遗症之一。根据董氏奇穴理论,可对脑卒中恢复期患者身体上的异常反应点进行应象刺血治疗。笔者临床运用针刺联合应象刺血治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪患者40例,临床疗效较好,汇报如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照1995年版全国第4届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》[2],并

基金项目:国家自然科学基金项目(81403484)

作者简介:潘喻珍(1981-),女,硕士,主治医师

[18] 陆世广,冯声宝,李静,等.中国劲酒对疲劳性亚健康患者疲劳程度的缓解作用[J].西部中医药,2017,30(2):82-84.

[19] 张聪,廖艳,张煜,等.习练八段锦对疲劳性亚健康人群中医症状改善作用的队列研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(6):6-9.

[20] 唐农,邬桂芬,雷龙鸣,等.艾灸与推拿对亚健康状态脑力疲劳干预作用的临床对比观察[J].中华中医药学刊,2016,34(3):519-522.

[21] 范宏元,罗建,罗才贵,等.循膀胱经弹拨法对亚健康状态之慢性疲劳综合症临床机理的探讨[J].贵阳中医学院学报,2010,32(3):49-50.

(**收稿日期:**2017-09-02;**编辑:姚实林**)

Efficacy of Bladder Meridian Massage in Emei Traumatology in Treatment of Sub-Health Fatigue

LI Qing-bing[1], *HE Cheng-qi*[1], *LUO Cai-gui*[2]

(1. *Rehabilitation Medicine Center, West China Hospital, Sichuan University, Sichuan Chengdu* 610041, *China*; 2. *Department of Massage, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Chengdu* 610072, *China*)

[**Abstract**] **Objective** To observe the efficacy of bladder meridian massage in Emei traumatology in the treatment of sub-health fatigue. **Methods** A total of 80 subjects with sub-health fatigue were randomly and equally divided into control group and treatment group. The treatment group was given bladder meridian massage, while the control group was given conventional massage. The Fatigue Scale (FS-14) was used to evaluate the sub-health fatigue for the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, both groups showed significant decreases in FS-14 score ($P<0.05$); the treatment group had a significantly greater decrease in FS-14 score than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Massage can relieve sub-health fatigue, and bladder meridian massage in Emei traumatology has better efficacy than conventional massage.

[**Key words**] Emei traumatology; Bladder meridian massage; Sub-health; Fatigue state