

# 壮医经筋疗法结合呼吸疗法治疗慢性疲劳综合征 30 例

黄运福<sup>1\*</sup> 覃磊<sup>1</sup> 梁冬媚<sup>2</sup> 庞小林<sup>3</sup> 陆庆婷<sup>1</sup>

1. 广西国际壮医医院, 中国·广西 南宁 530201

2. 南湖社区卫生服务中心, 中国·广西 南宁 530022

3. 玉林市中医医院, 中国·广西 玉林 537000

**摘要:** **目的:** 探讨壮医经筋疗法联合呼吸疗法在慢性疲劳综合征 (CFS) 中的临床疗效。**方法:** 将 60 例符合纳入标准的慢性疲劳综合征 (CFS) 患者随机分成两组, 观察组 30 例接受壮医经筋疗法联合呼吸疗法的综合治疗, 而对照组 30 例则接受传统的针刺、推拿和拔罐治疗。两组患者均接受为期 3 个疗程的治疗, 每个疗程包含 3 次治疗。对两组患者在治疗前后分别采用慢性疲劳综合征症状积分量表和疲劳评定量表 (FAI) 进行评分, 旨在评估并对比两组的治疗效果及有效率。**结果:** 观察组的总体治疗有效率达到 96.6%, 而对照组的总有效率仅为 76.7%, 两组之间的差异达到了统计学上的显著性水平 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 壮医经筋疗法结合呼吸疗法在治疗慢性疲劳综合征方面, 相较于常规针刺、推拿和拔罐, 具有更高的临床总有效率和更显著的症状改善, 是值得在临床推广应用的积极治疗方法。**关键词:** 慢性疲劳综合征; 壮医经筋疗法; 呼吸疗法; 临床疗效

## Thirty Cases of Chronic Fatigue Syndrome Treated with Zhuang Medicine Jingjin Therapy Combined with Breathing Therapy

Yunfu Huang<sup>1\*</sup> Lei Qin<sup>1</sup> Dongmei Liang<sup>2</sup> Xiaolin Pang<sup>3</sup> Qingting Lu<sup>1</sup>

1. Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning, Guangxi, 530201, China

2. Nanhu Community Health Service Center, Nanning, Guangxi, 530022, China

3. Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin, Guangxi, 537000, China

**Abstract: Objective:** To explore the clinical efficacy of the combination of traditional Chinese medicine meridian therapy and respiratory therapy in chronic fatigue syndrome (CFS). **Method:** 60 patients with chronic fatigue syndrome (CFS) who met the inclusion criteria were randomly divided into two groups. The observation group (30 cases) received comprehensive treatment of traditional Chinese medicine meridian therapy combined with respiratory therapy, while the control group (30 cases) received traditional acupuncture, massage, and cupping therapy. Both groups of patients received three courses of treatment, with each course consisting of three treatments. The Chronic Fatigue Syndrome Symptom Integral Scale and Fatigue Assessment Inventory (FAI) were used to score two groups of patients before and after treatment, aiming to evaluate and compare the treatment efficacy and effectiveness of the two groups. **Result:** The overall treatment effectiveness rate of the observation group reached 96.6%, while the total effectiveness rate of the control group was only 76.7%. The difference between the two groups reached a statistically significant level ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine meridian therapy and respiratory therapy in the treatment of chronic fatigue syndrome has a higher overall clinical efficacy and more significant symptom improvement compared to conventional acupuncture, massage, and cupping. It is an active treatment method worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** chronic fatigue syndrome; Zhuang Yi meridian therapy; respiratory therapy; clinical efficacy

### 0 前言

慢性疲劳综合征 (CFS) 是一种以长期极度疲劳为主的病症, 伴随多种非特异性症状, 严重影响患者生活质量。现代医学对 CFS 的病理机制尚不明确, 治疗手段有限<sup>[1-3]</sup>。壮医经筋疗法<sup>[4-5]</sup>结合呼吸疗法<sup>[6-11]</sup>是一种非药物治疗方法, 通过调整经筋系统和呼吸模式来改善症状。本研究旨在评估这种疗法在 CFS 患者中的临床疗效和安全性, 以支持其在临床上的进一步应用和推广。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本研究纳入了 66 例慢性疲劳综合征 (CFS) 患者, 分别来自广西国际壮医医院明秀分院和南湖社区卫生服务中心。本研究中, 经过筛选 (观察组和对照组各脱落 3 例), 共有 60 例患者符合纳入标准, 并按照随机分配成两组, 每组各 30 例。其中, 观察组接受壮医经筋疗法与呼吸疗法的联合治疗, 而对照组则接受了常规的针刺、推拿和拔罐治

疗。两组患者在性别、年龄和病程等基本信息上无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 表明两组具有可比性。研究结果表明, 壮医经筋疗法结合呼吸疗法在治疗 CFS 方面显示出初步疗效, 为 CFS 的治疗提供了新的思路和方法。

### 1.2 诊断标准<sup>[12]</sup>

参照美国疾病控制中心 (CDC) 1994 年修订的 CFS 诊断标准:

主要症状: 持续性疲劳, 无明确诱因, 至少持续六个月以上; 即使充分休息, 疲劳感也无法显著缓解。

伴随症状: ①认知功能障碍, 涉及记忆力下降或专注力分散的症状。②咽痛。③颈部或腋窝区域的淋巴结出现肿胀, 并伴有明显的压痛。④肌肉广泛疼痛。⑤多个关节出现疼痛, 但并非由关节炎引起。⑥头痛症状与以往不同。⑦睡眠质量不佳, 早晨醒来后仍感到身体疲惫。⑧运动后, 疲劳感持续超过一天的 24 小时。

### 1.3 纳入标准

①符合诊断标准; ②未伴随其他紧急或严重健康状况; ③适用于 18 至 75 岁年龄段, 男女皆可; ④知情同意, 自愿参加临床研究。

### 1.4 排除标准

①孕妇、哺乳期妇女; ②原发病因导致的慢性疲劳可能包括多种疾病, 如癌症、自身免疫失调、持续感染、肺结核、HIV/AIDS、长期肝炎、慢性炎症、神经肌肉问题、内分泌失调, 以及涉及呼吸、循环和消化等系统的长期疾病所引起的疲劳。

### 1.5 剔除、脱落和中止标准

①患者治疗依从性差, 未能遵循分配的治疗方案。②病人在实验阶段接受了超出研究规定的额外治疗。③患者退出研究或研究分组发生了改变。④研究过程中出现了严重的副作用, 导致患者无法继续参与。⑤不符合纳入标准却错误地被纳入研究队列的患者。

## 2 治疗方法

### 2.1 观察组治疗

治疗分为经筋治疗及呼吸疗法两部分, 进行经筋疗法松筋解结后, 再予呼吸疗法调整治疗。

#### 2.1.1 壮医经筋疗法

壮医经筋摸结查灶: 患者先取俯卧位, 医生以拇指或肘尖垂直于手足三阳、三阴经循行的体表点, 探寻压痛点, 根据“以痛为主”的原则, 在疼痛区域进行细致的触诊, 缓缓移动手指, 从轻微的压力开始, 逐渐增加力度, 目的是查找条索状或团块状的病理反应点。在肌肉的起始、交叉和重叠区域, 可发现痛性筋结点, 呈点、线或面状。按压时局部疼痛, 其程度可能与发病时相似或加剧。慢性疲劳综合征的筋结常出现在十二条手足经筋上, 病情越重, 筋结数量越多。

松筋解结方法: 治疗以“松筋解结”原则。采用经筋手

法、经筋针刺和拔火罐三联疗法, 分为五个步骤: ①运用理筋手法以舒筋活络并“解结”“解锁”, 经筋手法: 包括足太阳、足少阳、足阳明和手三阳经筋的推拿, 以及头部理筋术, 重点推按颞三线区域, 同时搭配第三掌骨的按摩技巧。按摩过程应先从左侧开始, 再转向右侧。②进行“梳理”“补漏”以调整整体功能平衡。配穴: 取同名经脉腧穴、取擅治筋病的腧穴、取阳明经穴随证配穴。③辅助疗法: 增强疗效。④最终以少阳经的扭转手法来结束整个推拿过程。⑤经筋针刺法: 应用针刺治疗以“解结”而“祛瘀积”。包括壮医火针和固结行针两种, 治疗寒证时, 采用火针技术消除结节, 随后结合拔罐疗法, 运用闪火法进行留罐, 持续 10~15min, 目的是吸取罐内黄色的液体或暗红色的瘀血; 而治疗热证时, 则采用固结行针法。⑥拔火罐: 投拔火罐以行气活血, 排毒减压。针后加拔火罐 10 分钟。隔天治疗 1 次。

#### 2.1.2 呼吸疗法

呼吸疗法 (该疗法根据三气同步理论和壮医经筋病理学理论下的方法) 分为两个部分: 一是呼吸模式评估, 二是进行呼吸训练。进行评估后, 分析找到相关的障碍点后, 选择不同的呼吸训练方式。该呼吸疗法具有疏通三道两路、调节气血均衡、促进三气同步, 具有调气、解毒、补虚、祛瘀等治疗作用, 改变异常的膜原系统。具体操作如下:

第一, 呼吸模式评估。

①患者站立, 治疗师在身后双手置于肩上, 观察锁骨和肩胛骨在吸气时的上抬幅度和一致性。

②患者站立, 治疗师在侧方一手置于胸骨, 一手置于肩胛骨内侧, 观察胸骨和肩胛骨在吸气时的移动和肩胛骨的动作。

③患者站立, 双手置于髂骨上, 治疗师在身后双手置于肋骨上, 观察两侧肋骨的打开和闭合幅度及速率。

④患者站立, 双手置于髂骨上, 治疗师在身后双手掌跟置于侧腹, 手指分别置于肋骨和腹部, 观察肋骨和腹部的打开和闭合幅度、速率以及顺序。

第二, 呼吸训练。

①胸骨活动障碍训练: 患者仰卧, 治疗师施以向下向后的力, 患者对抗并顶起胸骨, 感受胸骨活动度, 治疗师在患者吸气至 50%~70% 时撤手, 胸骨回弹。

②肋骨活动障碍训练: 患者侧卧, 治疗师在肋骨上施以阻力, 患者吸气时对抗, 治疗师掌握最大开合幅度后, 患者再次呼吸至 50%~70% 幅度时, 治疗师迅速撤手, 肋骨回弹。

③肩胛骨活动障碍训练: 患者正坐, 治疗师上抬前引肩胛骨至极限, 吸气时保持不动, 呼气时患者对抗治疗师, 使肩胛骨下压后缩。

④膈肌激活障碍训练: 患者俯卧, 治疗师在侧腹和后侧施以阻力, 患者深吸气对抗, 呼气时治疗师保持阻力不变。

#### 2.1.3 疗程

治疗周期为每隔一天进行一次治疗, 每个疗程包含三

次治疗，疗程之间休息两天。完成三个疗程后，对治疗效果进行评估和总结。

## 2.2 对照组治疗

常规推拿：患者俯卧，医生重点操作背部督脉和膀胱经，采用滚法、按揉法和提捏法等手法。同时，点按风门、肺俞穴等穴位。隔日推拿一次，治疗时长 30 分钟，治疗三次为 1 疗程，疗程间休息两天，共进行三个疗程。

常规针刺：患者俯卧，背部和腰部消毒，医生以细毫针刺肺俞、心俞、厥阴俞、肝俞、脾俞和肾俞等穴位，沿膀胱经平刺 1~1.5 寸，采用补法，每 10 分钟行针捻转 1 分钟，总针留 30 分钟。隔一日治疗一次，三次为一疗程，疗程间间隔两天，共三个疗程。

拔罐：针刺后，在针刺施术部位用闪火法拔火罐，留罐 10~15min 即可，隔日治疗 1 次，3 次为 1 个疗程，隔 2 日进行下一疗程，连续 3 个疗程治疗。

## 2.3 统计学方法

应用 SPSS 27.0 软件进行数据统计分析，计量数据采用 Kruskal-Wallis 秩和检验分析，结果以  $X \pm s$  表示；计数数据应用  $\chi^2$  检验分析，结果以频数、百分比或分数表示；当 P 值小于 0.05 时，则判定为统计上存在显著差异。

## 3 临床疗效

### 3.1 疗效评定<sup>[13]</sup>

①慢性疲劳综合征症状积分量表：为了对慢性疲劳综合征（CFS）的症状进行量化评分，依据 CFS 的诊断准则，将主要的疲劳症状以及八个伴随症状划分为四个等级：无、轻度、中度和重度。在疲劳感的评分体系中，评分从 0 分（无疲劳）到 6 分（重度疲劳），分别对应 0 分、2 分、4 分、6 分；次要症状评分从 0 分（无）到 3 分（重度）。治疗前后，症状评估采用四级评分系统，分别对应无、轻、中、重，分数为 0 至 3 分，分数越高表明病情越严重。该评估方法有助于更客观地评估 CFS 患者的病情变化。

②采用的疲劳评定量表（FAI）：该量表是根据美国学者 Joseph E.Schwartz 修订的标准制定的，包含四个主要部分，共 29 个与疲劳相关的问题。参与者需根据过去两周的经历，对问题进行七个等级的评价（从“完全同意”到“完全不同意”）。FAI 量表用于评估疲劳的严重性及其对特定情况、心理状态和休息/睡眠质量的影响，量表总分越高，表明疲劳症状越严重。治疗前后通过 FAI 评分的变化来衡量疲劳程度的改善。

### 3.2 疗效标准

证候疗效判定标准参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[14]</sup>。疗效评估标准总结如下：若患者症状积分大幅减少或几乎完全消失，且疗效指数达到或超过 95%，则判定为临床痊愈；若症状积分明显降低，处于 70%~95%，疗效指数也位于此区间，则视为显效；症状积分有显著改善，位于 30%~70%，疗效指数同样在此范围内，则判定为有效；如果症状积分没有改善甚至恶化，且疗效指数低于 30%，则判定为无效。 $CI = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} * 100\%$ 。

## 4 结果

### 4.1 比较分析两组总有效率

观察组总体有效率达到 96.6%，而对照组有效率则为 76.7%，表明观察组的治疗效果明显优于对照组，两组之间的疗效差异在统计学上具有显著性（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

### 4.2 比较两组治疗前后 CFS 临床症状积分量表评分、FAI 评分比较

治疗前，两组患者 CFS 临床症状积分量表评分和 FAI 评分上没有显著差异（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患者的 CFS 临床症状积分和 FAI 评分均出现明显下降（ $P < 0.05$ ），且对照组的评分下降幅度小于观察组，两组之间的疗效差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 1 分析比较两组总有效率 [ n ( % ) ]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率	$\chi^2$	P
观察组	30	9 (30)	15 (50)	5 (16.7)	1 (3.3)	96.6	5.788a	0.122
对照组	30	5 (16.7)	14 (46.7)	4 (13.3)	7 (23.3)	76.7		

注：两与对照组比较， $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 CFS 临床症状积分量表、FAI 治疗前后评分比较 [ 例，分，(  $X \pm s$  ) ]

组别	例数	CFS 症状积分量表评分		FAI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	18.80 ± 4.48	3.40 ± 4.11 ①②	171.07 ± 47.05	30.50 ± 2.01 ①②
对照组	30	19.67 ± 4.14	7.53 ± 6.07 ①	130.50 ± 43.60	46.53 ± 26.33 ①
Z		-0.684	-3.07	-3.067	-3.96
P		0.494	0.02	0.002	0.00

注：与同组治疗前比较，①  $P < 0.05$ ；与对照组比较，②  $P < 0.05$ 。

## 5 结论

慢性疲劳综合征在中医中被归类为“虚劳”，其病因复杂，涉及气血阴阳失调和脏腑功能紊乱。治疗应采用综合方法，包括中医中药、针灸、推拿、心理治疗和生活方式调整。壮医经筋疗法和呼吸疗法是两种有效的治疗方法，前者通过松筋解结、疏通经络缓解肌肉紧张和疼痛<sup>[15]</sup>，后者调节呼吸功能，改善氧合和压力反应。研究团队将这两种疗法结合，旨在增强治疗效果，改善脏腑功能，促进患者恢复，提高生活质量。

本研究发现，壮医经筋疗法结合呼吸疗法在治疗慢性疲劳综合征方面显示出显著疗效，包括提高临床总有效率、改善症状积分和疲劳评定量表评分。与传统疗法相比，该方法对疲劳相关症状有更明显的改善效果。然而，由于样本量有限，治疗效果的长期稳定性需进一步验证。此外，慢性疲劳综合征病因复杂，治疗需个体化。这项研究为慢性疲劳综合征的治疗提供了新的非药物疗法，为患者提供了新的治疗选择，并为该疾病的治疗开辟了新的思路和方法。

综上所述，采用壮医经筋疗法与呼吸疗法相结合的方法治疗慢性疲劳综合征，结果显示显著的疗效，这一综合治疗方案在临床实践中展现出良好的推广潜力。

### 参考文献：

[1] 李文京,王革生.基于“一气周流”理论探析慢性疲劳综合征之辨治[J].江苏中医药,2024,56(7):19-22.  
 [2] 彭彬,王猛.基于“气脉常通”论治慢性疲劳综合征[J].中国中医药信息杂志,2027,7(30):1-3.  
 [3] 李梦茹.基于玄府学说论治慢性疲劳综合征[J].河北中医,2024,46(6):1018-1021.  
 [4] 韦英才,梁子茂.实用壮医筋病学[M].南宁:广西科学技术出版社,2016.

[5] 韦英才,梁子茂.从壮医经筋学论治慢性疲劳综合征[J].按摩与康复医学,2013,4(4):28-29.  
 [6] 孟祥全,俞梦孙.深呼吸疗法研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(3):361-364.  
 [7] 奚晋美.指导缓解期COPD患者采用腹式呼吸疗法进行康复治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(13):75-77.  
 [8] 谈清霖,吴毅文.气功疗法中的胸腹式呼吸及横膈运动的观察[J].安医学报,1960(4):318.  
 [9] 沈晓芳,丁晓芸.常用呼吸功能锻炼技术及实施策略[J].上海护理,2024,24(4):71-75.  
 [10] 孟晓燕.常用呼吸功能锻炼方式有哪些[J].甘肃科技报,2024,4(12):1-2.  
 [11] 苏云放.系统膜原论邪伏膜原证研究[J].浙江中医药大学学报,2010,34(5):629-634+638.  
 [12] 周明钊,王成龙.壮医龙脊灸对噎内(慢性疲劳综合征)患者免疫功能的影响[J].中医外治杂志,2023,32(4):10-12.  
 [13] 谭健忠,钟伟泉.针刺治疗慢性疲劳综合征20例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(5):54-55.  
 [14] 陈培芳,夏德鹏.针灸治疗中年女性慢性疲劳综合征的临床研究[J].上海针灸杂志,2021,40(10):1208-1211.  
 [15] 谭磊,谢玉华.壮医对慢性疲劳综合征的探究与治疗[J].百科知识,2024(12):33-35.

作者简介：黄运福（1987-），本科，主治医师，从事壮医经筋疗法的临床研究。

课题项目：2021年广西中医药大学校级面上项目（项目编号：2021MS040）。