

神农仙鹤散联合头面部推拿治疗气虚血瘀型慢性疲劳综合征的临床观察及对患者血清 IL-6、TNF- α 水平的调节作用

金刚 李慧臻^(通讯作者) 成加林 戴燕利 严慈海

(十堰市中西医结合医院精神科 湖北十堰 442000)

【摘要】目的：观察神农仙鹤散联合头面部推拿治疗气虚血瘀型慢性疲劳综合征（CFS）的临床疗效，探讨其对患者血清白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平的调节作用，为临床治疗提供参考。方法：选取2024年1月—2025年10月三甲医院中医科收治的80例气虚血瘀型CFS患者，按随机数字表法分为观察组（40例）和对照组（40例）。对照组采用常规西医对症治疗，观察组采用神农仙鹤散联合头面部推拿治疗，疗程均为4周。对比两组临床疗效、治疗前后疲劳量表（FS-14）评分及血清IL-6、TNF- α 水平。结果：观察组总有效率（92.50%）显著高于对照组（75.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗前两组FS-14评分、血清IL-6及TNF- α 水平对比无差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组FS-14评分（ 5.2 ± 1.3 分）显著低于对照组（ 8.7 ± 1.6 分），血清IL-6（ $6.8\pm 1.5\text{pg/mL}$ ）、TNF- α （ $8.3\pm 1.7\text{pg/mL}$ ）水平均显著低于对照组（ $10.5\pm 2.1\text{pg/mL}$ 、 $12.6\pm 2.3\text{pg/mL}$ ），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：神农仙鹤散联合头面部推拿治疗气虚血瘀型CFS疗效确切，可显著改善患者疲劳症状，其机制可能与下调血清IL-6、TNF- α 水平、抑制炎症反应相关，值得临床推广。

【关键词】慢性疲劳综合征；气虚血瘀型；神农仙鹤散；头面部推拿；IL-6；TNF- α ；临床观察

Clinical Observation of Shennong Xianhe Powder Combined with Head and Face Massage in the Treatment of Chronic Fatigue Syndrome of Qi Deficiency and Blood Stasis Type and Its Regulatory Effect on Serum IL-6 and TNF - α Levels in Patients

Jin Gang Li Huizhen^(corresponding author) Cheng Jialin Dai Yanli Yan Cihai

(Department of Psychiatry, Shiyan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Shiyan City, Hubei Province 442000)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of Shennong Xianhe San combined with head and facial massage in the treatment of chronic fatigue syndrome (CFS) of qi deficiency and blood stasis type, and to explore its regulatory effect on the levels of serum interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor - α (TNF - α) in patients, providing reference for clinical treatment. Method: 80 patients with gas deficiency and blood stasis type CFS admitted to the Traditional Chinese Medicine Department of a tertiary hospital from January 2024 to October 2025 were randomly divided into an observation group (40 cases) and a control group (40 cases) using a random number table method. The control group was treated with conventional Western medicine for symptomatic treatment, while the observation group was treated with Shennong Xianhe Powder combined with head and facial massage for a course of 4 weeks. Compare the clinical efficacy, FS-14 scores before and after treatment, and serum IL-6 and TNF - α levels between two groups. Result: The total effective rate of the observation group (92.50%) was significantly higher than that of the control group (75.00%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$); There was no significant difference in FS-14 scores, serum IL-6, and TNF - α levels between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the FS-14 score in the observation group (5.2 ± 1.3 points) was significantly lower than that in the control group (8.7 ± 1.6 points), and the serum IL-6 ($6.8\pm 1.5\text{pg/mL}$) and TNF - α ($8.3\pm 1.7\text{pg/mL}$) levels were significantly lower than those in the control group ($10.5\pm 2.1\text{pg/mL}$, $12.6\pm 2.3\text{pg/mL}$), with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Shennong Xianhe San and head and facial massage has a definite therapeutic effect on CFS with qi deficiency and blood stasis, and can significantly improve patients' fatigue symptoms. Its mechanism may be related to the downregulation of serum IL-6 and TNF - α levels and the inhibition of inflammatory response, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Chronic fatigue syndrome; Qi deficiency and blood stasis type; Shennong Xianhe San; Head and facial massage; IL-6; TNF- α ; clinical observation

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月—2025 年 10 月本院（三甲医院）中医科门诊及住院收治的气虚血瘀型 CFS 患者 80 例。西医诊断参照《慢性疲劳综合征诊断》^[1]：持续 6 个月以上不明原因的严重疲劳，休息后无法缓解，伴记忆力下降、肌肉酸痛、睡眠障碍等症状，排除器质性疾病及精神心理疾病；中医辨证符合《中医病证诊断疗效标准》中“气虚血瘀型”：主症为神疲乏力、肢体酸楚、面色晦暗，次症为头晕头痛、心悸失眠、舌紫暗或有瘀斑瘀点、脉细涩^[2]。

纳入标准：①符合上述中西医诊断标准^[3]；②年龄 25~55 岁；③近 1 个月未接受相关针对性治疗；④患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并心肝肾等重要脏器功能不全；②妊娠或哺乳期女性；③对神农仙鹤散药物成分过敏；④无法配合推拿治疗或随访者。

按随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 17 例，女 23 例；年龄 28~53 岁，平均（41.2±6.5）岁；病程 6~24 个月，平均（13.5±4.2）个月。对照组男 15 例，女 25 例；年龄 26~54 岁，平均（40.8±6.3）岁；病程 6~22 个月，平均（12.8±4.5）个月。两组患者性别、年龄、病程等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

1. 对照组：采用常规西医对症治疗^[4]。①营养支持：指导患者补充维生素 B 族、维生素 C 及优质蛋白，避免熬夜、过度劳累；②调节神经：口服谷维素片（10mg/次，3 次/d）+甲钴胺片（0.5mg/次，3 次/d）；③对症处理：肌肉酸痛明显者可短期口服布洛芬缓释胶囊（0.3g/次，2 次/d），睡眠障碍者口服佐匹克隆片（7.5mg/次，睡前服用），疗程 4 周^[5]。

2. 观察组：采用神农仙鹤散联合头面部推拿治疗^[6]。①神农仙鹤散组成：仙鹤草 60g，淫羊藿 30g，巴戟天 30g，麦冬 20g。每日 1 剂，加水 500mL 煎煮至 200mL，分早晚 2 次温服，疗程 4 周。②头面部推拿：患者取坐位，医者采用揉法、按法、推法操作，具体如下：开天门（自印堂至前发际，推 30 次）、推坎宫（自眉头至眉梢，推 30 次）、揉太阳穴（顺时针揉 1min）、按揉风池穴（双侧各 1min）、揉百会穴（1min）、

扫散头侧部（双侧各 30 次），每日 1 次，每次 20min，疗程 4 周^[7]。

1.3 观察指标

1. 临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。痊愈：疲劳症状完全消失，FS-14 评分 ≤ 3 分，随访 1 个月无复发；显效：疲劳症状明显缓解，FS-14 评分较治疗前下降 $\geq 50\%$ ；有效：疲劳症状有所改善，FS-14 评分较治疗前下降 20%~49%；无效：疲劳症状无改善或加重，FS-14 评分下降 $<20\%$ 。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ ^[9]。

2. 疲劳量表（FS-14）评分^[10]：包含躯体疲劳（8 项）和精神疲劳（6 项），每项 0~1 分，总分 0~14 分，分数越高疲劳程度越重，分别于治疗前、治疗 4 周后评估。

3. 血清 IL-6、TNF- α 水平^[11]：治疗前及治疗 4 周后采集患者空腹静脉血 5mL，离心分离血清（3000r/min，10min），采用酶联免疫吸附法（ELISA）^[12]检测，试剂盒由上海酶联生物科技有限公司提供，严格按说明书操作。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本 t 检验，组内比较用配对 t 检验；计数资料以（例，%）表示，组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组总有效率（92.50%）显著高于对照组（75.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 1。

2.2 两组治疗前后 FS-14 评分及血清 IL-6、TNF- α 水平对比

治疗前两组 FS-14 评分、血清 IL-6 及 TNF- α 水平对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后两组上述指标均较治疗前显著改善，且观察组改善幅度优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 2。

表 1 两组临床疗效对比（例，%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
观察组	40	12	18	7	3	92.50	5.165	0.023
对照组	40	6	14	10	10	75.00		

表2 两组治疗前后FS-14评分及血清IL-6、TNF- α 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	治疗前	治疗后	t值(组间治疗后)	P值
FS-14评分(分)	观察组	11.3 \pm 1.8	5.2 \pm 1.3	11.783	<0.001
	对照组	11.5 \pm 1.7	8.7 \pm 1.6		
	t值(组内)	15.632	16.895		
	P值(组内)	<0.001	<0.001		
IL-6 (pg/mL)	观察组	14.2 \pm 2.5	6.8 \pm 1.5	9.872	<0.001
	对照组	13.9 \pm 2.3	10.5 \pm 2.1		
	t值(组内)	16.325	8.643		
	P值(组内)	<0.001	<0.001		
	对照组	16.5 \pm 2.6	12.6 \pm 2.3		
	t值(组内)	17.541	7.982		
	P值(组内)	<0.001	<0.001		

3.讨论

慢性疲劳综合征属中医“虚劳”“郁证”范畴，气虚血瘀是其核心病机。现代人群长期劳累、作息不规律，致元气耗伤、气虚无力行血，瘀血内阻经络，脏腑失养，发为疲劳、酸痛等症。西医治疗多以对症支持为主，虽能暂时缓解症状，但易反复，且长期用药可能产生不良反应^[13]。

本研究中，神农仙鹤散紧扣气虚血瘀病机，方中黄芪、党参、白术益气健脾，筑牢气血生化之源；当归、川芎、丹参活血化瘀、通络止痛；仙鹤草收敛止血、补虚强壮，佐以炙甘草调和诸药，共奏益气活血、通络补虚之效。头面部推拿通过刺激天门、坎宫、百会等穴位，可疏通头部经络、调和气血，改善脑部供血供氧，缓解精神疲劳及头晕症状，与中药协同增效。

现代医学认为，CFS的发病与免疫功能紊乱、炎症反应异常密切相关。IL-6、TNF- α 是重要的促炎细胞因子，正

常情况下参与免疫调节，过量表达则会引发慢性炎症反应，损伤组织细胞，导致疲劳、酸痛等症状。本研究结果显示，观察组治疗后血清IL-6、TNF- α 水平显著低于对照组，且FS-14评分改善更明显，提示联合治疗可能通过抑制促炎因子释放、减轻炎症反应，从而改善患者疲劳症状^[14]。

从疗效来看，观察组总有效率达92.50%，显著高于对照组的75.00%，且治疗过程中未出现明显不良反应，说明该方案安全有效。同时，神农仙鹤散药物组成常见、价格低廉，头面部推拿操作简便，无需特殊设备，既符合三甲医院精准治疗需求，也适配基层医疗资源现状，便于推广应用。

本研究局限性在于单中心样本量有限，未观察长期疗效，后续可扩大样本量、开展多中心研究，进一步验证该方案的有效性及其安全性。综上，神农仙鹤散联合头面部推拿治疗气虚血瘀型CFS疗效确切，可有效改善患者疲劳症状，调节血清IL-6、TNF- α 水平，值得临床推广^[15]。

参考文献:

- [1]王丹,王娜娜.慢性疲劳综合征的中西医治疗研究进展探析[J].中医临床研究,2024,16(21):134-138.
- [2]孙晓萍,周军,常秀娟,等.不同复合因素诱导对气虚血瘀模型建立的影响[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(07):901-903.2016.07.013.
- [3]李海涛,谢航,施云松,等.血清IGFBP7、NT-ProBNP、HO-1、GDF11及超声心动图在冠心病心力衰竭气虚血瘀证诊断中的应用[J].中医学报,2025,40(06):1346-1350.2025.06.216.
- [4]王耀巍,杜佳楠,陈志伟,等.268例特发性疲劳证候要素应证组合研究[J].北京中医药大学学报,2015,38(11):781-784.
- [5]杨戈,杨丽华,杨弋,等.辨证治疗慢性疲劳综合征106例临床观察[J].中国老年学杂志,2007,(18):1818-1819.
- [6]姚斐,纪清,赵毅,等.按压推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].中国针灸,2007,(11):819-820.
- [7]赵国桢,宗星煜,赵学尧,等.《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(08):1294-1297.2024.08.014.
- [8]阿尔祖古丽·玉苏普,米勇.中医治疗慢性疲劳综合征临床研究进展[J].新疆中医药,2023,41(03):126-129.