

基于“伏邪理论”探讨慢性疲劳综合征的病因病机及针灸防治策略

张贵涛<sup>1,2</sup>, 刘通<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>广州中医药大学第五临床医学院, 广州 510095; <sup>2</sup>广东省第二中医院针灸康复科, 广州 510095)

**【摘要】**慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)病因未明、病程迁延难愈,临床特征与中医伏邪理论高度契合。以该理论为框架,梳理CFS“正气内虚—邪气伏匿—遇感触发”的完整病机演变链条,厘清其与急性发作性疾病的核心病机分野,阐明本病隐匿起病与诱因触发的内在逻辑关联。长期劳倦、情志失调致肝脾肾三脏功能失和,内生伏郁、伏湿、伏虚诸邪,潜于三焦膜原、经络间隙。正气尚充时,机体维持亚临床平衡;外感、过劳等诱因引动伏邪,即见症状急性加重,最终形成以气郁为核心枢纽,郁、湿、虚三者胶结的本虚标实格局。据此动态演变规律,确立“扶正透邪、分期论治”的针灸干预体系,覆盖伏邪酝酿、发作、迁延、缓解全病程。

**【关键词】**伏邪理论;慢性疲劳综合征;病因病机;针灸;分期防治

**【中图分类号】**R246.1; R259

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一种具有复杂特性的病症,其主要表现为持续时间达半年及以上且不能通过休息得以缓解的重度疲劳状况[1-3],同时还常伴有许多躯体方面的症状。其病因以及病理机制尚未完全明晰,现代医学认为该病症与病毒感染后的免疫激活状态、神经内分泌功能紊乱等许多因素相关联[4],但是尚无特异性治疗手段。临床观察表明,针灸可减轻慢性疲劳综合征患者的疲劳程度,改善其焦虑抑郁状态,还能促进体能以及睡眠质量的恢复[5-6]。当前已有的研究已确认针灸的疗效,但是却鲜有深入且系统地解析CFS背后蕴含的中医发病机制。中医领域的“伏邪理论”正好为此提供连贯且系统的阐释架构。此理论认为在人体正气原本就虚弱的基础之上,病邪或许会潜藏于体内,遇诱因则发作,其临床发展的过程往往是迁延不愈且反复出现的[7]。CFS的起病方式、症状呈现以及漫长的病程,恰恰凸显出“伏而后发”的致病特性。近年来有学者已将伏邪理论应用于对失眠、哮喘这类慢性复杂性疾病的阐释之中,以此彰显该理论在当下的生机与活力,同时也为本次研究提供了参考依据[8-9]。因此本探究拟依据“伏邪理论”,对CFS“正气内虚而后邪气伏匿,遇感便触发”的核心病机演变进程予以梳理,明确其伏邪致病的特异性,区分与急性发作性疾病的病机差异,并提出以“扶正透邪,分期论治”为指导原则的全病程针灸防治方法,其目的是为CFS的中医临床诊疗提供崭新的干预思路。

## 1. 伏邪理论的概述

### 1.1 伏邪学说的发展

《素问·生气通天论》:“冬伤于寒,春必病温。”《素问·金匱真言论》:“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”首次提出邪气伏藏逾时而发,正气充足可防邪内伏。王叔和在《伤寒论·伤寒例》[10]中首次将《内经》思想与伤寒、温病联系,明确寒邪伏藏部位与转化条件。明清时期为伏邪理论发展的鼎盛阶段,柳宝诒提出“新感引动伏邪”的核心观点,明确了内伏之邪需外感诱发。刘吉人将伏邪分为四大类,涵盖了疾病隐匿、迁延、复发的全过程。叶天士在《温热论》中深刻揭示了温邪的传变规律和病后余邪未尽、易于复发的特点。现代《中医病因病机学》[11]将“伏邪理论”系统归纳为中医病因病机学说的重要部分,定义其为藏伏于人体之内,在一定条件下才发作为病的病邪,既包括外感六淫伏邪,也涵盖脏腑功能失调衍生的内生伏邪,为慢性非外感类疾病的病机阐释提供了核心框架。

### 1.2 慢性疲劳综合征与伏邪的联系

慢性疲劳综合征的临床表现与伏邪致病的特征高度相符,《灵枢·邪气脏腑病形》指出“正邪之中人也微,先见于色,不知于身,若有若无,若亡若存,有形无形,莫知其情。”CFS初始阶段症状轻微且隐匿,易被忽视,病程能够持续数年乃至数十年,完全缓解的概率很低,病程中常出现波动与反复的情况,具有迁延难愈,时轻时重的特征[12]。同时,该病还会因过度劳累或遭受外邪侵袭而反复发作,因此与伏邪的“潜伏并被触发”的病机特点相契合。CFS“隐匿起病”与“诱因触发”的表现矛盾,核心在于其与哮喘、带状疱疹等急性发作性疾病的伏邪属性存在本质分野。本病伏邪源于脏腑功能失和内生,经年累月缓慢蓄积,而非外感六淫所致的急性伏藏。所谓“潜伏”,对应从亚健康状态到疾病确诊的漫长隐匿期—伏邪持续暗耗正气,患者仅见间断疲劳、精力不济等非特异性表现,无明确疾病指征。所谓“触发”,绝非新病陡生,而是内生伏邪长期潜藏、正气本虚的基础上,诱因引动伏邪张盛,原有轻微症状急性加重,从可耐受进展为休息无法缓解,最终符合CFS诊断标准。这一“长期潜伏—暗耗正气—诱因引动—症状加重”的演变链条,与CFS慢性起病、迁延反复的临床特征完全契合,也从根本上厘清了“隐匿起病”与“诱因触发”的内在逻辑关联。

## 2. 基于伏邪理论的慢性疲劳综合征病因病机探析

### 2.1 伏邪生成: 脏腑失调, 邪自内生

正虚是伏邪内生以及潜伏的根基所在,《内经》强调“邪之所凑,其气必虚”,而CFS患者身上存

在的伏邪，其根源就在于肝、脾、肾三脏的功能失调[13]。现代人长期处于精神紧绷状态，首先对肝脏的疏泄功能产生影响，进而导致“伏郁”内生，横逆犯脾、阻碍血行，最终滋生痰湿和瘀血[14]。当脾脏失去正常的运化功能时，水湿停滞体内，继而汇聚成所谓的“伏湿”，而“伏湿”又与“伏郁”相互构成因果关系，形成“肝郁脾虚湿困”的恶性循环。肾为先天的根本所在，长期熬夜、过劳耗神、久病迁延可导致精气损耗，直接致使肾精受损，形成“伏虚”状况。肝、脾、肾的失调情况相互影响，共同形成“郁、湿、虚”交织的伏邪环境，成为CFS发病的核心病理基础。

## 2.2 伏邪潜伏与发病：正虚邪恋，因加而发

“伏郁”“伏湿”“伏虚”等内生之邪生成后，常潜伏于三焦、经络或膜原等间隙。此时患者或仅表现为亚健康状态：正气已虚，但尚可勉强维持；邪气虽伏，其势未炽。机体处于正邪相持的脆弱平衡状态，此阶段即为CFS的伏邪酝酿期，也是疾病的隐匿起病阶段，患者无明确疾病诊断，但伏邪已持续滋生，为后续发病埋下根基。一旦遭遇外感等触发因素，新感便可引动内伏之邪，这一发病规律与任玲等[9]关于外因触发伏邪导致哮喘发作的论述逻辑一致，但二者核心差异在于：哮喘的触发为外感引动伏痰后突发的气道壅闭急性发作，而CFS的触发为诱引内生“郁、湿、虚”伏邪后，原有慢性疲劳症状的急性加重，无突发的器质性病变，仅为脏腑功能失调的进一步加剧。若因作息不规律或情绪波动致使正气进一步耗伤，机体无力制约潜伏之邪，则郁、湿、虚等病理因素被引动，临床可见情绪不稳、胸闷胁胀、身重困倦等一系列症状。这一动态发病过程，恰可诠释CFS“劳累后不适”的核心临床特征，正如《灵枢·贼风》所云：“虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉”。

## 2.3 核心病机初探

CFS的核心病机可概括为“本虚标实，以郁为枢，伏邪为核心”。区别于普通疾病“正虚邪实”的即时正邪交争状态，CFS的核心特点在于“伏邪”的全程参与，形成了“正虚生邪→邪伏体内→诱因触发→邪盛伤正→正虚更甚→邪再伏藏”的慢性循环病机链，这也是CFS迁延难愈、反复发作的根本原因，是伏邪理论与CFS特异性结合的核心。本虚以肝血亏虚、脾气不足、肾精耗损为基础，导致气血阴阳俱虚；标实为气郁、湿阻等病理产物壅滞经络脏腑。虚实之间以“郁”为枢纽，气郁导致湿阻、瘀滞，虚损又加重气机运行无力，形成“因郁致虚，因虚夹郁”的恶性循环。肝失疏泄、脾失运化、肾失封藏的功能失调贯穿全过程，使“郁”“湿”“虚”相互胶结。CFS多属后天因、境遇因所致，初始正虚为伏邪滋生提供条件；伏邪形成后又持续消耗正气；遇诱因触发后症状暴发，正气耗伤；症状缓解后伏邪仍潜伏体内，伺机再发，完整解释了CFS的慢性迁延和反复发作特征。

## 3. 分期论治：针灸干预CFS伏邪状态的防治思路

鉴于CFS病机分期特征，针灸治疗应采取“分期论治”策略，通过调畅气机、疏通经络以达阴阳平和[15]。结合伏邪“酝酿—潜伏—触发—迁延—再伏”的全病程演变规律，治疗分为伏邪酝酿期、发作期、迁延期与缓解期，对干预病位深、病机交织的伏邪状态具有理论优势。

### 3.1 治则与选穴思路

#### 3.1.1 发作期—疏肝健脾、通调三焦、透达伏邪

此期伏邪被引动，症状急性加重，表现为极度疲劳、情绪焦虑、躯体疼痛等。治疗关键在于“通”与“透”，以缓解标实之急，核心是打通伏邪外达的通道，给邪以出路，避免伏邪再次内伏耗伤正气。选穴重点为疏泄肝胆、健运中焦、通调少阳枢机，核心穴位围绕肝经、胆经及脾胃经选取，如太冲、阳陵泉、足三里、中脘等，旨在疏通壅滞的气机与水道[16]。同时可借鉴“调神”之法，选取百会、印堂等穴，以安定心神、稳定情绪[17]。

#### 3.1.2 迁延期—调神健脾、疏肝益肾、扶正达邪

此期邪未尽而正已伤，正邪交争，缠绵不休。症见疲劳时作时止，虽可耐受但持续不解，多伴注意力涣散、夜寐欠安。治当攻补兼施，疏解余邪与扶助正气并举，顾护脾胃运化与心神主宰。扶正以助驱邪，既防攻伐伤正，亦避补益留寇，务使残邪尽去，无再次潜藏之机。选穴注重形气神同调，以足三里、三阴交、脾俞健脾益气，内关、神门宁心安神，太溪、肾俞滋肾填精，随证配伍[18]。此期是截断病情反复、阻断病程迁延的核心节点。

#### 3.1.3 缓解期—补中益气、温补脾肾、固本防复

此期伏邪深伏或暂退，但肝、脾、肾亏虚未变，表现为正气疲弱，易因轻微诱因复发。治疗以“补”与“固”为主，重在扶正改善体质，核心是温补脾肾、夯实先后天之本，使正气充足，从源头上杜绝伏邪滋生、潜藏的条件，实现“正气存内，邪不可干”，防止伏邪再次触发。选穴以任脉、督脉及背俞穴为主，重用灸法，常选关元、气海、命门温补元阳，重灸足三里、脾俞、肾俞夯实先后天之本[19]。可系统应用“补中益气”配穴思路，如百会、气海、足三里组合，以升提清阳、补益中气[20]。

#### 3.1.4 伏邪酝酿期（未病期）—疏肝健脾、扶正防伏、治未病

此期对应伏邪滋生、潜伏的隐匿阶段，患者尚未达到CFS诊断标准，仅表现为间断疲劳、精力下降、情志不畅、睡眠欠佳等亚健康状态，是预防CFS发病的核心窗口期。本期治疗核心为“未病先防、截断伏邪”，通过疏肝健脾、扶助正气，阻断伏邪的滋生与潜藏，防止其进展为CFS。

### 3.2 分期治疗方案与刺灸法

#### 3.2.1 发作期方案

主穴：合谷、太冲（开四关，疏肝解郁、透达伏邪）、阳陵泉、支沟（疏利少阳，通调三焦、开邪出路）、中脘、丰隆（和胃化痰，运脾除湿）。配穴：焦虑失眠加百会、印堂、神门；头痛身痛加风池、阿是穴。针刺要点：以毫针泻法或强刺激平补平泻法为主，留针 20~30 分钟。刺灸法要点：慎用温补灸法，但寒湿体证者可于大椎、至阳穴行温针灸或隔姜灸，亦可配合于膀胱经背俞穴或痛处刺络拔罐[21]，增强透邪之力，给邪以出路。

本期选穴紧扣“透达伏邪”核心：合谷、太冲开四关，可疏通全身气机、开玄府之闭，打破气郁闭阻的状态，为内伏之邪开辟外达的通路，是透邪的核心配伍；阳陵泉、支沟疏利少阳、通调三焦，三焦为元气运行之通道，也是伏邪潜藏的核心部位，通三焦即可打通伏邪从里出表的路径，使伏邪无所藏匿；中脘、丰隆健运脾胃、燥湿化痰，直接清除内伏的湿浊之邪，从根源上瓦解伏湿的病理基础，实现祛邪务尽。

#### 3.2.2 迁延期方案

主穴：百会、印堂、内关（调神定志、清解伏郁）、足三里、三阴交、脾俞（健脾益气养血、扶正祛邪）。配穴：肝郁加太冲、期门；肾虚加太溪、肾俞。针刺要点：以平补平泻法为主。刺灸法要点：宜针灸并用，可于足三里、关元等穴行温针灸，或温和灸神阙、关元。也可采用“整合针灸疗法”，灵活组合体针、腹针、头皮针等[22-23]，对改善抑郁、焦虑情绪有优势[24]，兼顾调神与扶正，避免伏邪残留。

本期选穴紧扣伏邪病机：百会、印堂、内关调神定志，疏肝解郁，清除残留的伏郁之邪，避免气机再次郁滞导致伏邪滋生；足三里、三阴交、脾俞健脾益气，恢复脾胃运化功能，杜绝伏湿内生的根源，同时培补后天之本以充养正气，增强机体驱邪能力；太冲、期门疏肝理气，清解余邪；太溪、肾俞滋肾填精，固护先天之本，使正气充足，邪无可伏。

#### 3.2.3 缓解期方案

主穴：关元、气海（灸法为主，温补元阳、固本防伏）、足三里、脾俞、肾俞（针补加灸，健运脾胃、培补正气）。针刺要点：以补法为主。刺灸法要点：艾灸应为核心治疗手段，如艾箱灸腹部、麦粒灸背俞穴或隔附子饼灸关元，以温通补阳，纠正“脾肾阳虚”病机[25]。治疗频率可调为每周 1-2 次，坚持 2~3 个月为 1 个疗程，长期巩固正气，杜绝伏邪滋生。

本期选穴紧扣伏邪防复的核心：关元、气海为元气之根，重用灸法可温补元阳，填精益髓，固护先天之本，使肾精充足，邪无可藏；足三里、脾俞、肾俞针补加灸，可健运脾胃、滋补肾精，同补先后天之本，培补机体正气，增强机体抵御诱因、制约伏邪的能力；百会、气海、足三里配伍升提清阳、补益中气，恢复机体气机升降功能，避免气郁、湿浊再次内生，从根源上阻断伏邪的滋生路径。

#### 3.2.4 伏邪酝酿期方案

主穴：太冲、足三里、三阴交、中脘。配穴：情志不畅加内关、膻中；睡眠欠佳加百会、印堂；间断疲劳加气海、脾俞。针刺要点：以平补平泻法为主，留针 30 分钟。刺灸法要点：针灸并用，可于足三里、中脘、气海行温和灸，每次 15-20 分钟；治疗频率为每周 1-2 次，可根据亚健康状态调整疗程，核心为截断伏邪滋生，预防疾病进展。本期干预核心是通过调节肝脾肾功能，恢复机体正常生理状态，杜绝“伏郁、伏湿、伏虚”内生伏邪，实现治未病的目标。

### 3.3 病案举隅

患者李某，女，42 岁，程序员，2024 年 10 月 9 日初诊。主诉：周身疲劳、精力不济 3 年，加重 2 月。现病史：3 年前感冒后疲劳症状持续未恢复，平素怕冷，易感冒，疲劳持续，午后为甚，劳累后肌肉酸痛、头晕，休息难缓解。近 2 月因工作压力大，出现失眠、心烦、注意力涣散、咽部异物感。西医检查无器质性病变，诊断为 CFS，服药效果不明显。现症见：神疲乏力，面色少华，眠差梦多，心烦，畏寒，纳差，便溏，舌淡暗，边有齿痕，苔白微腻，脉沉细弦。中医诊断：虚劳（伏邪内蕴，脾肾阳虚，肝郁化热）。病机分析：患者劳倦伤脾，正气亏虚，外邪内伏，日久衍生“伏郁、伏湿、伏虚”内生伏邪，伏邪潜藏 3 年，持续耗伤脾肾阳气，故见全身畏寒、便溏、纳差等脾肾阳虚之本虚表现；同时伏郁日久化热，郁热上扰心神，故见失眠、心烦等局部标实表现，属全身阳虚为本、局部郁热为标，寒热错杂、邪伏正虚之证，并非全身实热证。肝气不舒，故脉弦，属“邪伏正虚，寒热错杂”之证。治则：温阳健脾，疏肝透热，扶正透邪。针灸处方：针刺：取百会、印堂（安神定志）、中脘、足三里（健脾）、关元（温补下元）、三阴交（调补三阴）、太冲（疏肝）、合谷（透邪）。足三里、关元施温针灸；太冲、合谷用泻法；余穴平补平泻。刺络拔罐：于大椎穴刺络拔罐，每周 1 次，连用 2 周，以清透郁热。治疗经过：每周治疗 3 次。2 周后，精神稍振，睡眠改善，心烦减轻，遂去大椎刺络，继续原针刺方案，加重灸脾俞、肾俞。治疗 2 月后疲劳显著减轻，可半日工作，畏寒、便溏改善。改为每周治疗 1-2 次巩固疗效，并指导患者自灸足三里、关元。随访 3 个月，病情稳定。按语：本案病程长，症状复杂，有阳虚畏寒，又有郁热扰神，符合伏邪“寒热错杂”特点。本案治疗遵循标本同治、中病即止的原则：其一，关元温针灸针对的是全身脾肾阳虚的病本，患者根本病机为阳气亏虚，无力推动气机，才导致伏邪郁而化热，温补元阳可增强正气，推动气机运行，从根源上解除郁滞的前提，不仅不会加重局部郁热，反而能杜绝郁热再次滋生；其二，大椎刺络拔罐仅针对伏邪郁而化热的局部标实，目的是给郁热之邪以出路，清

透伏邪，且仅短期使用 2 周，中病即止，并未长期、大范围使用，因此不会耗伤全身阳气，反而能清除郁热，避免其进一步耗伤阴液、加重阳气亏虚。治疗遵循“扶正透邪”原则，以关元、足三里温针灸扶阳治本；用太冲、合谷泻法疏肝透热治标；用大椎刺络拔罐清透郁热。后期重用灸法巩固根本，体现分期论治。

#### 4. 小结

针对慢性疲劳综合征临床迁延难愈的诊疗难点，本文引入中医“伏邪理论”系统阐释该病的病因病机与发病规律。CFS 起病隐匿、病程迁延、反复发作的临床特点，与伏邪“潜藏而后触发”的病机特点高度契合，本文明确了 CFS 与急性发作性疾病的病机差异，阐释了其“隐匿起病”与“诱因触发”的内在逻辑统一性，完善了伏邪理论与 CFS 的特异性结合。该病的病机演变可归纳为“以正气内虚为根本，以邪气伏匿为核心，以遇诱因而触发为发病关键”，而肝、脾、肾功能失调所形成的“郁、湿、虚”交织状态，是伏邪潜藏与发病的核心根基。基于此，本文提出以“扶正透邪”为总纲、以“分期论治”为核心的全病程针灸防治策略，将 CFS 病程划分为四个阶段，每个阶段分别对应截断防伏、透邪外出、扶正达邪、固本防复的治疗核心，搭配针对性的选穴方案与刺灸技法，每期治疗均紧扣伏邪病机，实现未病先防、既病防变、瘥后防复的全周期干预。伏邪酝酿期重在疏肝健脾、截断伏邪，发作期重在疏通透邪，迁延期重在调神健脾、攻补兼施，缓解期重在温补固本、防止复发，构建起全程连贯、衔接有序的干预体系。本文所附病案也证实，该策略可有效应对 CFS 复杂多样的病理状态，标本兼顾的配伍方案可安全有效处理寒热错杂的复杂病机。本研究通过理论梳理与临床策略构建，初步搭建起以伏邪理论阐释 CFS 的完整理论架构，为从中医视角理解该病的慢性化与反复发作特点提供了全新路径。所提出的分期针灸方案兼具理论逻辑性与临床可操作性，可为慢性疲劳综合征的中医诊疗提供更为精准的参考与指引。未来的研究可借助临床试验对疗效予以验证，并且深入探究其对免疫、内分泌等内在机制的调节状况，以此推动中西医之间的交流与沟通。

#### 参考文献:

- [1] ROHRHOFER J, HAUSER L, LETTENMAIER L, et al. Immunological patient stratification in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome[J]. J Clin Med, 2024, 13(1): 1-12.
- [2] GRACH S L, SELTZER J, CHON T Y, et al. Diagnosis and management of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome[J]. Mayo Clin Proc, 2023, 98(10): 1544-1551.
- [3] POOMKUDY J, TORRES C, JASON L A, et al. Joint flexibility and myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome after mononucleosis[J]. Clin Ther, 2024, 46(3): 285-288.
- [4] 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.
- [5] YANG Y, SUN Z R, LI C R, et al. Effect of electroacupuncture on expression of protein phosphorylation in hippocampus tissues of rats with chronic fatigue syndrome[J]. Zhen Ci Yan Jiu, 2024, 49(6): 594-603.
- [6] KURÇ D, ŞAKUL A A S, ATILGAN E. The effect of acupressure on fatigue in individuals with chronic fatigue syndrome[J]. Explore (NY), 2025, 21(5): 103231.
- [7] GU F, CHEN Z, LIM X, et al. Chinese herbal medicine in ulcerative colitis-associated carcinogenesis treatment: Mechanisms, progress, and future directions [J]. Drug Des Devel Ther, 2026, 20: 574142. DOI: 10.2147/DDDT.S574142.
- [8] 刘群, 段毅, 胥海珠, 等. 基于情志伏邪从“五志”论治失眠症初探[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(02): 338-340+344.
- [9] 任玲, 周竞颖, 来奕恬, 等. 基于伏邪理论探讨哮喘的病因病机与针灸治疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(07): 1286-1291.
- [10] 张仲景(述), 王叔和(撰). 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 吴敦序. 中医病因病机学[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1987.
- [12] FAN J, JIAO J, CHANG H Q, et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS): diagnosis and management[J]. J Transl Med, 2025, 24(1): 62.
- [13] 钟火养, 杨华, 肖淦辰, 等. 熊芳丽教授通经接气法联合中药治疗慢性疲劳综合征临证经验[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(05): 886-889.

- [14] 郭丰月, 张仁昊, 齐敬东, 等. 资生丸加减联合眼针运动疗法治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40 (3): 103-106.
- [15] 彭程云, 田明月, 胡斌, 等. 针刺治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13 (18): 86-88.
- [16] 唐晓敏, 黄海城, 黄洁, 等. 针灸治疗慢性疲劳综合征选穴规律研究[J]. 新中医, 2023, 55 (04): 163-167.
- [17] 谢烁琳, 邓飞, 方芳, 等. 基于“形气神三位一体生命观”探讨针灸治疗慢性疲劳综合征[J]. 中国针灸, 2025, 45 (11): 1645-1649.
- [18] 粟漩, 钱虹, 刘毛, 等. 调神健脾针灸法治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (22): 31-34.
- [19] 王新宇, 谭燕, 米勇. 针灸治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的研究进展[J]. 新疆中医药, 2026, 44 (01): 125-128.
- [20] 王翊同, 吴宇, 刘璐, 等. 针灸补中益气方治疗慢性疲劳综合征经验探讨[J]. 北京中医药, 2024, 43 (10): 1169-1172.
- [21] 王智娟, 刘钦华, 刘佳. 针灸配合拔罐治疗慢性疲劳综合征的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (07): 111-113.
- [22] 方慧, 张琬欣, 吴思璇, 等. 符文彬以“调神”为主运用整合针灸疗法治疗慢性疲劳综合征之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56 (11): 9-22.
- [23] 刘亿雨, 陈睿, 梁天坚, 等. 近 10 年中医药治疗慢性疲劳综合征的 CiteSpace 知识图谱分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15 (29): 7-12.
- [24] 李仲贤, 符文彬, 张嘉谕, 等. 整合针灸疗法对慢性疲劳综合征患者抑郁及焦虑状态的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (05): 1084-1089.
- [25] 赫日伦, 雒成林. 近 5 年灸法治疗慢性疲劳综合征研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41 (06): 964-968.
- 基金项目: 广东省特支计划青年拔尖人才项目 (0720240248);
- 作者简介: 张贵涛 (1990-), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 内科疾病、脑卒中的临床及机制研究
- 通讯作者简介: 刘通 (1987-), 男, 博士, 副主任中医师、博士研究生导师, 研究方向: 脊柱术后康复、脑卒中的临床及机制研究, E-mail: liutongmama@163.com