**疲劳状态人群治未病干预方案**

**前言**

本方案由国家中医药管理局中医“治未病”重点专科协作组提出并归口。

本方案主要起草单位：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

本方案负责人：张振贤，方案主要参与人：姜淑云，黄瑶

本方案专家组组长：方泓

本方案专家组成员：杨志敏、李英帅、李玲孺、张晓天、林嬿钊、宋光明、卢峰、朱吉、张晋、于国泳、汤军、林晓洁、尹艳、吴节、韩兴军、黄金元、彭玉清、葛辛、万小明、项凤梅、赵辉等。

**疲劳状态人群治未病干预方案**

**一、定义**

疲劳状态是指出现慢性疲劳综合征之前的亚健康状态,主要表现为做以往耐受的体力活动后易出现全身性疲劳，肌肉酸楚或不适，记忆力下降，注意力不集中，思考困难，易激惹、抑郁，睡眠障碍等，持续或反复发作3个月以上，且运用西医学常规体检方法及指标体系检测无明显异常，且无重大器质性疾病及精神心理疾病，疲劳经过充分的休息后能缓解[1]。疲劳状态人群主要是指在过度劳累(包括脑力和体力)、饮食生活不规律、工作压力和心理压力过大等条件下易出现疲劳状态的人群[1]。

**二、判定标准**

**（一）判定要素**

1.躯体疲劳：做以往耐受的体力活动后易出现全身性疲劳，肌肉酸楚或不适，经过充分的休息后能缓解。

2.脑力疲劳：记忆力下降，注意力不集中，思考困难。出现睡眠障碍，夜间失眠、多梦，易惊醒，日间嗜睡。

注：符合要素1或要素2任意一项即可。

**（二）排除要素**

1.抑郁焦虑状态：抑郁寡欢、消极恐惧、焦虑易怒等病史持续时间大于3个月。

2.因器质性疾病引起的疲劳。

**（三）指标范围**

1.疲劳问卷-14（Fatigue Scale-14，FS-14）测评，得分在3-14分之间。（见附件一）

2.匹茨堡睡眠质量指数量表（Pittsburgh sleep quality index,PSQI）测评，得分在8-17分之间。（见附件二）

3.生活质量量表测评（SF-36量表）。（见附件三）

注：符合指标1或指标2任意一项即可，指标3可仅作参考。

**三、干预方案**

**（一）中医特色疗法干预**

**常见体质分**

疲劳人群常见的五种体质**[**2]

1. 阳虚质

2. 阴虚质

3. 气虚质

4. 气郁质

5. 痰湿质

**1.干预技术一：耳穴疗法[3-10]**

本技术适用于所有疲劳状态人群。

**1.1实施步骤和操作细节**

1. **取穴方法：**

主穴：皮质下、交感、缘中、内分泌、肾上腺、神门。

辨体质选穴**[11-14]**：

①阳虚质：可加选心、肾、脾、胃等

②阴虚质：可加选枕、垂前、心、肝、脾、肾、失眠等

③气虚质：可加选心、肺、肾等

④气郁质：可加选心、肾等

⑤痰湿质：可加选脑、肾等

1. **操作细节：**

暴露耳廓，以75%酒精棉球消毒耳廓皮肤；取穴帖敷磁珠或王不留行子；适当按压至耳廓有发热及胀痛感即为得气。

**1.2注意事项：**应嘱患者每日自行按压5-10次，以胀痛感为度；两耳交替帖敷；耳部皮肤有炎性病变、外伤创口等不宜施用；如有过敏现象立即停用。

**2.干预技术二：推拿疗法[15-27]**

本技术适用于所有疲劳状态人群。

**2.1实施步骤和操作细节**

**（1）取穴：**以督脉、膀胱、阳明经穴为主，命门、心俞、脾俞、肾俞、合谷、血海等。定位参照2006年国家中医药管理局提出的《腧穴名称与定位》的标准。

**（2）操作细节：**

头面部：以一指禅偏峰推百会穴，四指摩印堂穴，推揉百会穴、左右太阳穴，治疗5分钟；以一指禅偏峰推上睛明及上下眼眶，分抹面额及头部，5分钟；一指禅推法参数为频率120±10次/分，手法刺激量均值1.0±0.2Kg。

腰背部：沿两侧膀胱经用滚法上下往返治疗10分钟，频率120±10次/分，按揉肺俞、心俞、脾俞、肾俞、命门等约5分钟，频率30次/分，手法刺激量均值3.0±0.5Kg

四肢部：以手阳明大肠经、足阳明胃经和足膀胱经为主，治疗10分钟；配合按揉曲池、合谷、神门、血海、足三等，治疗10分钟。

**2.2注意事项：**操作过程中如出现头晕等不适症状，需立即停止。

**3.干预技术三：自我保健灸法[28-51]**

本技术适用于所有疲劳状态人群。

**3.1实施步骤和操作细解**

1. **取穴：**

主穴：足三里、神阙、关元、气海、脾俞、肾俞

辨体质选穴：

①阳虚质：百会、天枢、中脘、命门等

②阴虚质：三阴交，涌泉、太溪、太冲、血海等

③气虚质：肺俞、中脘、大椎、涌泉、夹脊等

④气郁质：印堂、太冲、期门、肝俞、阳陵泉、行间等

⑤痰湿质：丰隆、大横、曲池、天枢、阴陵泉等

定位参照2006年国家中医药管理局提出的《腧穴名称与定位》的标准。

**（2）操作细节：**

将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，距皮肤2-3cm左右，进行温灸。患者局部有温热感而无灼痛为宜，每个穴位灸约5分钟，至皮肤红晕为度。

**（3）注意事项：**

①避免烫伤。

②伏天或闷热天气避免使用灸法。有高血压、低血压或低血糖史的需注意避免过热或出汗过多出现晕厥。

**疗程说明**

（1）疗法一（耳穴疗法）：左右耳交替进行, 每2日一侧，每侧为一次10次为一个干预疗程。

（2）疗法二（推拿疗法）：每次操作时间为40分钟，隔日一次，10次为一个干预疗程。

（3）疗法三（自我保健灸法）：每周3-5次，每次30分钟。10次为一个干预疗程。

**（二）生活方式干预**

**1.生活起居**

居住环境宜温暖干燥而不宜阴冷潮湿，经常晒太阳或进行日光浴，晴朗天气时多进行户外活动。应起居规律，避免熬夜或过度劳累。尤其在夏天的中午应适当休息，保持充足睡眠。平时注意保暖，避免劳动或激烈运动时出汗受风[52-54]。

**2.饮食方式**

**（1）多吃新鲜蔬菜**

选择含50%生菜及新鲜果汁的均衡饮食，均衡摄入全麦谷类、种子、深海鱼等，以保证达到身体每日维生素的需求量, 使机体的免疫系统保持在动态平衡[55-57]。

**（2）少食多餐**

晨起或晚上睡觉前可进食一小部分低脂蛋白低盐低脂[奶酪](http://baike.baidu.com/view/4863.htm)、[豆腐](http://baike.baidu.com/view/11135.htm)，小扁豆或其他豆制品等。少食多餐有利于保持良好的[血糖平衡](http://baike.baidu.com/view/975079.htm)和能量水平[57-58]。

**（3）补充嗜酸菌**

适当食用酸性食品，如乳酸等。嗜酸菌能平衡消化系统功能，提高免疫系统功能和和增加对传染的抵抗力[59-62] 。

**（4）多喝水**

喝足够的水, 可以帮助人体吸收营养成分, 加速体内有毒物质的排泄，有助于肝脏和肠道的解毒[63]。在疲劳时, 喝杯凉开水是非常好的选择[64]。

**3.情志调节[65-67]**

（1）保持稳定的情绪和心理状态，及时消除不良情绪。

（2）培养喜爱的业余爱好，身心愉悦放松，得到真正的休息。

（3）参加公益活动，帮助弱者的同时升华自己。

（4）多旅游，使胸怀和世界变大，以积极进取的态度应对生活。

1. **保健功法干预**

**1.怡神助眠穴位操**

本操适用于以脑力疲劳为主的疲劳状态人群。

怡神助眠穴位操通过在体表的一定部位施行手法刺激，借以由表及里，流通气血，同时通过经络的传导与反射调节脏腑功能，调动机体抗病能力，从而达到防病治病的目的[64]。研究显示缓和、轻微、连续的局部刺激, 有兴奋周围神经且抑制中枢神经的作用[65]，有利于睡意的产生和睡眠质量的改善。穴位按摩还能刺激增加机体复合胺的释放，复合胺能放松人体,改善情绪进而促进睡眠[68-72]。怡神助眠穴位操通过特定穴位按摩，能有效改善疲劳、舒缓压力、养心解郁、安神助眠。

本操一共分为7节，操作顺序依次为：太阳穴、角孙穴、风池穴、肩井穴、膻中穴、足三里、太冲穴。

**1.1取穴与详细操作步骤**

本操一共分为7节，操作顺序依次为：太阳穴、角孙穴、风池穴、肩井穴、膻中穴、足三里穴、太冲穴。

**（1）取穴：**太阳穴、角孙穴、风池穴、肩井穴、膻中穴、足三里穴、太冲穴。定位：参照2006年国家中医药管理局提出的《腧穴名称与定位》的标准。

**（2）详细操作步骤：**

①端坐位，双腿自然下垂。

②用大拇指，轻柔按压太阳穴、角孙穴、风池穴从外向里按10下，1-2秒钟按压1次为宜。

③除大拇指外，四指并拢轻柔按压肩井穴10下，1-2秒钟按压1次为宜。

④双手交叉握拳，以拇指侧由外向内在膻中穴轻轻敲打10下，1-2秒钟敲打1次为宜。

⑤用大拇指，轻柔按压足三里、太冲穴按揉各10下，1-2秒钟按压1次为宜。

手法的力度由轻到重， 逐渐增加刺激量，直到感到局部酸、麻、胀、重（得气感），手法结束前强度慢慢减弱，以轻手法结束该穴操作。

**（3）治疗时间及疗程**

每日1次或多次，可于睡觉前、疲劳时、需放松时进行。

**（4）注意事项**

环境舒适，卫生清洁房间保持空气新鲜，温度适宜，卫生清洁。

修剪指甲，每次按摩前取下戒指、手表及其他装饰品，洗净双手。气温较低时宜两手对搓，使手掌温暖，以免冷手接触肌肤惊气动血。还要注意按摩部位的清洁。

思想集中，体味适宜，配合呼吸，体验感受按摩时注意力要集中，用意念引导按摩操作，用心体验自己手法的效应和点穴的准确程度，有助于起到疏经活络、调和气血的作用。

把握时间，循序渐进，按摩手法操作的时间长短都要把握好，一般手法以点穴10次为宜，每天1次。

持之以恒，劳逸结合，练养得当。手法的练习须注意不可过量，如过量则不利于身体健康。亦不可不足，不足则不能提高手法的动力。要做到劳逸结合，练养得当。

**（5）可能的意外情况及处理方案**

可能出现穴位按压处酸胀感、轻微疼痛感为正常现象，无需特别处理。如症状持续不解，应到医院做进一步诊治。

如发生穴位按揉处皮肤破损，应暂停操作，进行局部皮肤消毒，避免摩擦，保持干燥，如症情严重，应到医院就诊。

**四、效果评价**

**（一）评价指标**

1. 疲劳问卷-14（FS-14）

疲劳量表-14由14个条目组成，分别从不同角度反应疲劳的轻重，请受试者仔细阅读每一条目后，根据最适合本人的情况选出“是”或“否’。除第10，13，14个条目为反向记分，即回答“是”记为0分，回答“否”记为1分;其他十一个条目都为正向记分，即回答“是”记为1分，回答“否”记为0分，计算出总分值。总分值越高反映疲劳程度越重。

2. 匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）

PSQI分为7个因子（睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、安眠药物、日间功能）和一个总分进行比较，各因子按0、1、2、3积分，累积各因子得分为总分，得分越高，睡眠质量越差。

3. 生活质量量表（SF-36）

采用SF-36进行生活质量评定，包括生理功能(physiealfunetioning，PF)、生理职能(role-physieal，RP)、躯体疼痛(bodilypain，BP)、总体健康(generalhealth，GH)、精力(vitality，VT)、社会功能(socialfunctioning，SF)、情感职能(role一emotional，RE)、精神健康(mentalhealth，MH)8个维度。

**（二）评价时点和频次**

在干预前后评定疲劳问卷-14、匹茨堡睡眠质量指数量表、生活质量量表得分。

**（三）评价方法**

以疲劳问卷-14得分在干预前后的变化作为主要主观疗效指标，以减分率作为疗效等级评定的指标，减分率=（基线总分-治疗后总分）/基线总分。

痊愈：减分率≥80%为临床痊愈

显著有效：减分率50%-79%为显著有效

有效：减分率30-49%为有效

无效：减分率﹤30%为无效

**【参考文献】**

[1]中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 中国中医药出版社, 2006.

[2]欧爱华,麦润汝,原嘉民,等.亚健康状态分型与中医体质类型相关性的对应分析[J].广东医学,2012,33(01):11-14.

[3]钟伟泉,谭健忠,谭碧娆,等.耳穴疗法治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J].上海针灸杂志,2016,35(07):817-819.

[4]苗广宇.耳穴疗法治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J].临床军医杂志,2012,40(04):855+886.

[5]董艳平.耳穴埋籽对临床护士慢性疲劳综合征的效果观察[J].中外医学研究,2017,15(17):148-149.

[6]钟伟泉,谭健忠,谭碧娆,等.耳穴贴压对慢性疲劳综合征患者整体症状评分与免疫球蛋白的影响[J].上海针灸杂志,2014,33(06):560-561.

[7]刘占宝.按压耳穴治疗慢性疲劳综合征32例[J].中国针灸,2007,27(S1):79.

[8]胡露楠,郑芳萍,沈重庆,等.耳穴贴压疗法对运动性疲劳大学生血糖及血清睾酮的影响[J].广州中医药大学学报,2019,36(08):1194-1198.

[9]许艺燕,刘继洪,丁慧,等.耳穴金针疗法治疗气虚质慢性疲劳综合征临床研究[J].中国针灸,2019,39(02):128-132.

[10]杨荣建.耳穴贴压治疗脑疲劳综合征[J].中国针灸,2010,30(09):724.

[11]吴梦玮.中医临床适宜技术在治未病中心的应用[J].中国医药科学,2020,10(15):65-70+81.

[12]老洁慧. 腹针结合耳穴贴压治疗气虚质慢性疲劳综合征的临床观察[D].广州中医药大学,2016.

[13]刘继洪,张年,宋少英,等.耳穴疗法干预调理体质偏颇患者1477例临床研究[J].中国针灸,2013,33(03):259-261.

[14]侯献兵,刘明月,陈春兰.中医疗法干预气郁体质研究概况[J].中医学报,2015,30(08):1221-1223.

[15]刘鲲鹏,房敏,姜淑云,等.推拿对慢性疲劳综合征患者四肢骨骼肌力学性能的影响研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(05):599-602.

[16]刘鲲鹏,房敏,戴德纯,等.推拿干预慢性疲劳综合征患者骨骼肌中位频率的临床研究[J].中西医结合学报,2011,9(10):1083-1087.

[17]戴德纯,房敏,姜淑云,等.慢性疲劳综合征患者生存质量和疲劳特征及中医推拿干预研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(08):751-755+763.

[18]戴德纯,房敏,严隽陶,等.Tuina Intervention and Sleep and Emotional Disorders due to Chronic Fatigue Syndrome[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2009,7(03):147-151.

[19]姚斐,房敏,姜淑云,等.经穴推拿对慢性疲劳综合征患者睡眠质量影响的临床研究[J].中华中医药杂志,2013,28(02):559-561.

[20]胡琼,周娴芳,王超,等.推拿背腰部膀胱经穴对慢性疲劳综合征IFN-γ、TNF-α含量的影响[J].湖北中医药大学学报,2016,18(04):18-21.

[21]姚斐,房敏,朱高峰,等.经穴推拿对慢性疲劳综合征FS-14与FAI评分的影响[J].南京中医药大学学报,2012,28(03):222-224.

[22]王宏南.慢性疲劳综合征患者应用经穴推拿对睡眠质量影响的临床分析[J].中华中医药学刊,2016,34(09):2298-2301.

[23]刘长征,雷波.中医推拿治疗慢性疲劳综合征的随机对照研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(02):272-273.

[24]雷龙鸣,黄锦军,唐宏亮,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(05):1034-1036.

[25]尚坤,付玉娜,刘陨君,等.基于慢性疲劳综合征的背部推拿法对免疫功能调节的研究[J].长春中医药大学学报,2019,35(05):909-911.

[26]齐凤军,王宗佼,代瑜,等.推拿背腰部膀胱经穴对慢性疲劳综合征患者血清IL-6、CHRM1含量的影响及临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(03):63-66.

[27]卢栋明,杨鹏,唐宏亮,等.枢经推拿调治疲劳型亚健康的临床疗效观察[J].大众科技,2019,21(09):57-59.

[28]武吕辉,陈菁,冯国湘.艾灸改善阳虚体质的临床观察[J].中医药导报,2016,22(14):94-97.

[29]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. 2017, 37(8):814-818.

[30]罗文,杨原芳,黄丽容.隔药灸脐治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1380-1384.

[31]庞勇,王晓荷,冯卓,陈敏,黄小丽.三伏天天灸调治阳虚质亚健康人群50例[J].四川中医,2013,31(10):140-141.

[32]张永艳.脐灸疗法干预阳虚体质人群的疗效观察[J].针刺研究,2012,37(05):409-411+421.

[33]窦思东,许瑞旭,吴南茜,等.艾灸命门穴对阳虚质督脉红外热成像的影响[J].时珍国医国药,2016,27(01):237-239.

[34]陈建国,黄泳,万盈盈,等.慢性疲劳综合征大学生不同中医体质下腧穴热敏化现象的观察[J].南京中医药大学学报,2016,32(03):233-236.

[35]张昌云,于慧娟,赛梦辰,等.从体质辨识探讨“脏腑灸”防治慢性疲劳综合征[J].陕西中医药大学学报,2019,42(01):107-109.

[36]庞勇,黄小丽,王晓荷,等.热敏灸疗法调养阳虚质亚健康人群60例疗效观察[J].四川中医,2013,31(09):151-152.

[37]谭杏,杨茜芸,林亚平.艾灸足三里穴对衰老大鼠学习记忆及抗疲劳能力的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(24):6976-6978.

[38]张静静. 隔附子饼灸联合桂附理中汤加减干预阳虚质的临床疗效观察[D].成都中医药大学,2019.

[39]张宜默,王悦婷,刘宪丽.艾灸对阳虚体质亚健康人群干预的红外热像特征的研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(02):49-50.

[40]尹秀珍.适宜技术干预慢性疲劳综合征文献复习[J].上海医药,2018,39(18):22-24.

[41]谭媛. 扶阳火艾灸对阳虚质慢性疲劳综合征免疫功能及临床疗效观察[D].广州中医药大学,2018.

[42]王颖珊,聂斌,廖咏枝,等.针刺配合下丹田灸治疗阳虚型慢性疲劳综合征临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):129-131.

[43]张议文,张春萍,陈丽,等.针灸治疗慢性疲劳综合征取穴规律探析[J].针灸临床杂志,2015,31(12):59-61.

[44]景涛,杨光照,成守仁,等.清艾“一指禅灸法”对慢性疲劳综合征运动员睡眠、注意力及中医体质的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(08):38-42.

[45]杨玲玲,倪诚,李英帅,等.灸法改善阳虚质临床体会[J].河南中医,2017,37(04):727-729.

[46]郑智,文胜,蔡章健.功能保健灸治疗慢性疲劳综合征随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(06):59-61.

[47]陈远霞,钟红卫,雷宇,等.气虚体质的中医非药物调治[J].四川中医,2013,31(09):39-40.

[48]李艳伟.温和灸、回旋灸、雀啄灸治疗气虚体质92例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013,27(14):50-51.

[49]董沛华. 督灸疗法改善气虚型亚健康状态的临床研究[D].山东中医药大学,2013.

[50]钟红卫.黄淑芬调治气虚体质经验[J].辽宁中医杂志,2011,38(06):1055-1057.

[51]郭丽娜,林淑娴,潘爱娣,等.亚健康阳虚质疲劳状态人群健康指导探讨[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(01):99-102.

[52]贺丹军,江钟立,李勇,等.慢性疲劳综合征患者生活方式的特征[J].中国行为医学科学,2006(08):689-691.

[53]江钟立,贺丹军,刘莉莉,等.慢性疲劳综合征的饮食行为和生活习惯特征[J].中国康复医学杂志,2006(07):585-587.

[54]殷明月,李玲玲.贵阳市880例高校教师饮食与心理健康对慢性疲劳的影响[J].中国初级卫生保健,2018,32(08):49-51.

[55]叶子怡,龙海玲,林晓冰,等.饮食作息习惯与疲劳状态相关性分析[J].新中医,2018,50(08):84-87.

[56]王晓龙.疲劳综合征患者的饮食调理[J].食品与健康,2004(12):32.

[57]许广平,李晶,徐成文.慢性疲劳综合征的饮食治疗[J].中国社区医师,2003(17):15-16.

[58]王凤英,王金英. 疲劳综合症的健康指导和饮食治疗[A]. 中华中医药学会(China Association of Chinese Medicine).第八届国际营养药膳高层论坛论文集[C].中华中医药学会(China Association of Chinese Medicine):中华中医药学会,2009:3.

[59]BCkhed F , Roswall J , Peng Y , et al. Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life[J]. Cell Host & Microbe, 2015, 17(5):690-703.

[60]Fielding, RA,Reeves, AR,Jasuja R,et al Muscle strength is increased in mice that are colonized with microbiota from high-functioning older adults.Exp Gerontol,2019,127: 110722.

[61]Kai W , Xiaolu J , Mengmeng Y , et al. Dietary Propolis Ameliorates Dextran Sulfate Sodium-Induced Colitis and Modulates the Gut Microbiota in Rats Fed a Western Diet[J]. Nutrients, 2017, 9(8):875

[62]Giloteaux L , Goodrich J K , Walters W A , et al. Reduced diversity and altered composition of the gut microbiome in individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome[J]. Microbiome, 2016, 4(1).

[63]杜明刚.上班族缓解疲劳的饮食原则[J].烹调知识,2018(01):34-35.

[64]韩丽.抗疲劳 饮食细节很重要[J].农产品加工(创新版),2012(07):49.

[65]张振贤,张烨,吴丽丽,等.慢性疲劳综合征与中医体质及社会心理危险因素相关性调查[J].辽宁中医杂志,2011,38(01):22-26.

[66]朱燕波,王琦,姚实林.中医阳虚质相关影响因素的研究[J].中医杂志,2007(12):1113-1115+1124.

[67]周仲芳,熊廷莲,徐厚平,等.阳虚体质者的中医调护[J].中国现代药物应用,2011,5(23):113-114.

[68] 曾慧,王平,康佳迅.穴位按摩训练对改善老年人睡眠质量及认知功能的效果[J].中华护理杂志, 2012,47(9): 773-776.

[69] 李娟,张义静,孙思庆.穴位按摩对老年高血压患者认知功能和睡眠质量影响的临床研究[J].现代医学,2014,42(4):392-394.

[70]Reza H, Kian N, Pouresmail Z, et al. The Effect of Acu- pressure on Quality of Sleep in Iranian Elderly Nursing Home Residents[J]. Complement Ther Clin Pract,2010,16 (2):81-85.

[71] Chen J H, Chao Y H, Lu S F, et al. The Effectiveness of Valerian Acupressure on the Sleep of ICU Patients:A Ran- domized Clinical Trial[ J ]. Int J Nurs Stud,2012,49(8):913- 920.

[72] Zheng L W, Chen Y, Chen F, et al. Effect of Acupressure on Sleep Quality of Middle-aged and Elderly Patients with Hypertension[ J ]. Int J Nurs Scie,2014,1(4):334-338.

**附件一：**FS-14量表

【项目和评分标准】1～14项为疲劳量表-14(Fatigue Scale-14,F-14)，是按照国际公认的英国King’s College Hospital心理医学研究室的Trudie Chalder等许多专家于1992年共同编制而成。是（1分） 否（0分）。评定标准：第1～8条的分值相加反应躯体疲劳分值，第9～14条的分值相加反应脑力疲劳，而疲劳总分值为躯体及脑力疲劳分值之和。总分值最高为14，分值越高，反映疲劳越严重。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症状 | 是（1分） | 否（0分） |
| 1.经常感到疲劳 |  |  |
| 2.想要多休息 |  |  |
| 3.感到困倦，昏昏欲睡 |  |  |
| 4.着手做事情时感到费力 |  |  |
| 5.刚着手做事情时不觉得费力，但当继续进行时感到力不从心 |  |  |
| 6.感到体力不够 |  |  |
| 7.感到肌肉力量比以前减小 |  |  |
| 8.自己感到虚弱 |  |  |
| 9.集中注意力有困难 |  |  |
| 10.不能像往常一样清晰思考问题 |  |  |
| 11.讲话时出现口头不利落 |  |  |
| 12.讲话时找到合适的字眼很困难 |  |  |
| 13.记忆力减退 |  |  |
| 14.对自己习惯做的事失去兴趣 |  |  |
| 总 分 |  |  |

**附件二：匹兹堡睡眠质量指数量表**

以下问题仅与您过去一个月内的睡眠习惯有关，请您对过去一个月内夜间睡眠质量/日间精神状态做准确的回答。所有问题都必须完成。

1.晚上上床睡觉通常是点钟？

2.从上床到入睡通常需要分钟？

3.通常早上点起床？

4.每晚通常实际睡眠小时？

5.在过去的一个月中，您是否因为下列情况影响睡眠而烦恼？（请在相应选项划勾）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **从不** | **每周**  **不到1次** | **每周**  **1-2次** | **每周**  **3次以上** |
| 入睡困难（无法在30分钟内入睡） |  |  |  |  |
| 早醒--半夜或凌晨提前醒转 |  |  |  |  |
| 必须起来上厕所 |  |  |  |  |
| 呼吸不顺畅 |  |  |  |  |
| 咳嗽或者大声打呼噜 |  |  |  |  |
| 感觉到冷 |  |  |  |  |
| 感觉到燥热 |  |  |  |  |
| 做情境不愉快的梦 |  |  |  |  |
| 出现疼痛 |  |  |  |  |
| 其它原因引起睡眠不佳（如有请在下面横线上描述） |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.您对自己过去一个月睡眠质量的总体评价如何？

1)很好 2)较好 3)较差 4)很差

7.过去一个月，您是否经常需要通过药物帮助睡眠？（包括医生处方和您自己在药店购买的。）

1)从未使用 2)不到1次 3)1-2次 4)3次或3次以上

8.您是否曾在用餐，开车或社交场合感觉困倦，难以保持清醒？每周发生这种情况的频率如何？

1)从未使用 2)每周不到1次 3)每周1-2次 4)每周3次或3次以上

9.过去一个月您是否觉得做事情精力不足？

1)没有 2)偶尔有 3)有时有 4)经常有

10.您是与人同睡一张床（睡伴，或者配偶）或者有室友吗？（请打勾）

A没有与人同住一处（） B隔壁房间有同伴睡觉（）

C有同伴在同一房间，但不在同一床上（） D有人同床就寝（）

**使用和统计方法：**

PSQI用于评定被试最近1个月的睡眠质量。由19个自评和5个他评条目构成，其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。19个条目组成7个成份，每个成份按0～3等级计分，累积各成份得分为PSQI总分，总分范围为0~2l，得分越高，表示睡眠质量越差。被试者完成试问需要5～10分钟。

　　各成份含意及计分方法如下：

　　A睡眠质量：根据条目6的应答计分“较好”计1分，“较差”计2分，“很差”计3分。

　　B入睡时间

　　1. 条目2的计分为“≤15分”计0分，“16～30分”计1分，“31~60”计2分，“≥60分”计3分。

　　2. 条目5a的计分为“无”计0分，“<1周/次”计1分，“1~2周/次”计2分，“≥3周/次”计3分。

　　3. 累加条目2和5a的计分，若累加分为“0”计0分，“1~2”计1分，“3~4”计2分，“5~6”计3分

　　C睡眠时间

　　根据条目4的应答计分，“>7小时”计0分，“6~7”计1分，“5~6”计2分，“<5小时”计3分。

　　D睡眠效率

　　1. 床上时间 = 条目3（起床时间）- 条目1（上床时间）

　　2. 睡眠效率 = 条目4（睡眠时间）/ 床上时间 × 100%

　　3. 成分D计分位，睡眠效率 > 85%计0分，75~84% 计1分，65~74%计2分，< 65% 计3分。

　　E睡眠障碍

　　根据条目5b至5j的计分为“无”计0分，“<1周/次”计1分，“1~2周/次”计2分，“≥3周/次”计3分。累加条目5b至5j的计分，若累加分为“0”则成分E计0分，“1~9”计1分，“10~18”计2分，“19~27”计3分。

　　F催眠药物

　　根据条目7的应答计分，“无”计0分，“<1周/次”计1分，“1~2周/次”计2分，“≥3周/次”计3分。

　　G日间功能障碍：

　　1. 根据条目7的应答计分，“无”计0分，“<1周/次”计1分，“1~2周/次”计2分，“≥3周/次”计3分。。

　　2. 根据条目7的应答计分，“没有”计0分，“偶尔有”计1分，“有时有”计2分，“经常有”计3分。

　　3. 累加条目8和9的得分，若累加分为“0”则成分G计0分，“1~2”计1分，“3~4”计2分，“5~6”计3分

PSQI 总分 = 成分A + 成分B + 成分C + 成分D + 成分E + 成分F + 成分G

**评价等级:**

0-5分 睡眠质量很好

6-10分 睡眠质量还行

11-15分 睡眠质量一般

16-21分 睡眠质量很差

**得分：□□**

**附件三：SF-36健康调查问卷**

下面的问题是询问您对自己健康状况的看法，您自己觉得做日常活动的能力怎么样。如果您不知如何回答是好，就请您尽量选择一个最贴近的答案，并在本问卷最后的空白处写上您的建议和评论。

1.总体来讲，您的健康状况是：请在所选答案处打“√”

非常好 ○

很好 ○

好 ○

一般 ○

差 ○

2.跟一年前相比，您觉得您现在的健康状况是：请在所选答案处打“√”

比一年前好多了 ○

比一年前好一些 ○

跟一年前差不多 ○

比一年以前差一些 ○

比一年以前差多了 ○

健康和日常活动

1. 健康和日常活动：以下这些问题都和日常活动有关。请您想一想，您的健康状况是否限制了这些活动？如果有限制，情况如何？请在每一个问题后选择一个答案

有很多有点根本没

1.重体力劳动（如跑步、举重物、参加剧烈运动等）○○○

2.适度运动（如移动桌子、扫地、作操等）○○○

3.手提日用品（如买菜、购物等）○○○

4.上几层楼梯○○○

5.上一层楼梯○○○

6.弯腰、屈膝、下蹲○○○

7.步行1500米左右的路程○○○

8.步行约800米左右的路程○○○

9.步行约100米左右的路程○○○

10.自己洗澡、穿衣○○○

4.在过去的一个月里，您的工作和日常活动有没有因为身体健康的原因而出现以下问题？对

每个问题请回答“是”或“不是”

是不是

①减少了工作或其他活动的时间 ○ ○

②本来想要做的事情只能完成一部分 ○ ○

③想要做的工作或活动的种类受到限制 ○ ○

④完成工作或其他活动困难增多 ○ ○

（比如：需要额外的努力）

5.在过去的一个月里，您的工作和日常活动有没有因为情绪的原因（如压抑或忧虑）而出

现以下问题？对每个问题请回答“是”或“不是”

是不是

①减少了工作或其他活动时间 ○ ○

②本来想要做的事情只能完成一部分 ○ ○

③做工作或其他活动不如平时仔细 ○ ○

6.在过去的一个月里，您的健康或情绪不好在多大程度上影响了您与家人、朋友、邻居或集体的正常社会交往？请在所选答案处打“√”

完全没有影响 ○

有一点有影响 ○

中等影响 ○

影响很大 ○

影响非常大 ○

7.在过去的一个月里，您有身体疼痛吗？请在所选答案处打“√”

完全没有疼痛 ○

稍微有一点疼痛 ○

有一点疼痛 ○

中等疼痛 ○

严重疼痛 ○

很严重疼痛 ○

8.在过去的一个月里，身体疼痛影响您的工作和家务事了吗？请在所选答案处打“√”

完全没有影响 ○

有一点影响 ○

中等影响 ○

影响较大 ○

影响非常大 ○

您的感觉

9.以下这些问题是有关过去的一个月里您自己的感觉，对每一条问题所说的事情，您的情况是怎么样的？（对每一个问题请选出最接近您情况的那个答案）

持续的时间所有的大部分比较多一部分一小部分没有

时间时间时间时间时间 这种感觉

(1)您觉得生活充实○○○○○○

(2)您是一个敏感的人○○○○○○

持续的时间所有的大部分比较多一部分一小部分没有

时间时间时间时间时间 这种感觉

(3)您情绪非常不好，

什么事都不能使您高兴○○○○○○

(4)您内心很平静○○○○○○

(5)您做事精力充沛○○○○○○

(6)您的情绪低落○○○○○○

(7)您觉得筋疲力尽○○○○○○

(8)您是个快乐的人○○○○○○

(9)您觉得疲劳○○○○○○

10．在过去的一个月内因为健康或情绪原因影响了您的社会活动（如走亲访友等）请在所选答案处打“√”

所有的时间 ○

大部分时间 ○

一部分时间 ○

一小部分时间 ○

没有这种感觉 ○

总体健康状况

11.请阅读下列每一条问题，选出最符合您情况的答案。

绝对大部分不能大部分绝对

正确正确肯定错误错误

1.我好像比别人容易生病○○○○○

2.我跟周围的人一样健康○○○○○

3.我认为我的健康状况在变坏○○○○○

4.我的健康状况非常好○○○○○

SF-36评分：

生理功能(Physical Functioning，PF)

生理职能(Role Physical，RP)

身体疼痛(Bodily Pain，BP)

总体健康(General Health，GH)

活力(Vitality，VT)

社会功能(Social Functioning，SF)

情感职能(Role Emotional，RE)

精神健康(Mental Health，MH)