

综 述

慢性疲劳综合征的病因病机及辨证论治

张翠珍* 王天芳* 王 琳*

主题词 疲劳综合征,慢性/中医病机 疲劳综合征,慢性/中医药疗法 辨证论治

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)是美国疾病控制中心(CDC)1988年正式命名的、以持续或反复发作的疲劳为主要特征的症候群,其病程至少半年,可伴有低热、头痛、睡眠紊乱及抑郁、健忘等躯体不适、情绪紊乱及认知损害等症状,好发于20~50岁,以女性多见。CFS长期的虚弱性疲劳严重影响患者的日常工作及生活质量。由于CFS的发病原因与机理尚不明确,临床尚缺乏有效的治疗方法。因此,利用中医药的优势,寻找有效的防治CFS方法具有重要的意义。

1 CFS的发病原因

国外的调查与研究表明,CFS的发生可能与以下几方面有关。(1)病毒感染^[1,2]:由于有些CFS患者表现为突然发作,有流行性趋势,伴有流感样症状如发热、咽痛、淋巴结肿痛及肌肉酸痛等,早期许多研究认为CFS是由多种病毒如EB病毒、柯萨奇病毒、人类疱疹病毒等感染引起。还有人从病毒感染与细胞因子及认知功能之间的关系角度推论,病毒感染可导致CFS,但证据并不充分。因此,病毒感染与CFS之间的关系难下定论。(2)过敏因素^[3]:很多研究认为CFS的发生与过敏因素有关,有研究发现50%~70%的CFS患者有过敏症或过敏性疾病。(3)环境因素^[4]:有研究认为,CFS的发生与经常或长期接触有害化学物质如杀虫剂等有关。(4)精神应激因素:近年来国外调查发现,精神应激为CFS发病的一个重要的危险因素,且危险性明显与应激源的数目相关。国内王天芳等^[5]的调查结果也表明,CFS患者发病前的负性生活事件值明显高于对照组,尤其表现在家庭生活及工作学习方面。(5)遗传因素^[6]:有研究报道CFS存在家族遗传性,认为可能是基因因素导致了CFS的易感性,因而,近年来人们开始关注遗传因素在CFS发病中的重要作用。总之,现代医学认为CFS的发病与病毒感染、心理社会应激因素及体质等有关,而从中医病因学理论来概括CFS的发病原因,主要为外感时邪、七情内伤、劳累过度、饮食无常、体质虚弱等。

2 CFS的发病机理

关于CFS的发病机理,现代医学认为主要与神经—内分泌—免疫网络的紊乱有关。从CFS症状表现与脏腑、气血阴阳的关系来看,中医认为,CFS的发生主要与禀赋薄弱,体质不

强,邪气乘虚而入或郁怒不畅,情志不遂或烦劳过度或饮食不节,过饥过饱等因素导致心、肝、脾、肺、肾及气血阴阳的功能失调有关。(1)作为CFS主要特征的躯体疲劳与脾、肝、肾三脏有直接的关系。脾主肌肉及四肢,脾阳虚,则气血化生不足,或湿邪困阻,气机不畅,而表现为四肢乏力、倦怠、酸困;肝主筋,为“罢极之本”,与运动有密切的关系,肝失疏泄,筋失所养,筋脉无力,则运动不利,不耐劳作;肾主骨,腰为肾之府,若肾虚,则易出现腰膝酸软,行走无力。(2)CFS的一些常见表现记忆力下降、集中注意力困难等认知损害,抑郁、焦虑等情绪改变及失眠、嗜睡等睡眠紊乱也与脏腑、气血的关系密切。如心脾不足、肝肾亏虚则会引起记忆力减退、不能集中注意力、稍用脑则感到疲劳等脑力衰弱表现;心藏神,实邪内扰,或心神失于气血所养,神舍不宁,则会出现惊悸、失眠、心烦等;肝藏魂,调情志,肝气郁滞,情志不畅,神魂不安,则会出现精神抑郁,兴趣减少,易激惹及失眠、多梦等;脾虚湿盛,则乏力嗜卧,困倦多寐,另外痰热内扰,或虚火妄动,心肾不交,也可导致不寐多梦等。(3)CFS患者还可伴有慢性(6个月以上)的微热、头痛、咽痛、淋巴结肿痛、肌肉酸痛、游走性关节疼痛等症,多与湿热内阻、气机郁滞、虚火内扰等有关。在CFS的发生、发展过程中,肝脾功能失调起着尤其重要的作用。(1)肝脾的生理病理特点与CFS关系密切:肝为“罢极之本”,主筋,若筋力不健,运动不利,则易出现疲劳。脾为后天之本,主运化、主肌肉,各种原因导致脾失健运,气血不足,肌肉失养,或湿邪困阻,是患者出现四肢困倦、乏力的主要原因。另外,肝与情志关系密切。肝主疏泄,调情志,如果肝气调畅,不仅有利于情绪的改善,而且可缓解应激,提高机体对不良情绪刺激的耐受性及自我调节能力,防止疾病的进一步演变。脾主思,与记忆关系密切。思虑过度,可直接损伤脾气,导致脑力的衰弱,记忆、思维的异常,对CFS发生有重大影响。肝脏的生理特性是主升发,喜调达而恶抑郁,其通过调畅周身气机,使气机的升降出入运动协调平衡,从而维持各脏腑器官功能活动的正常。肝在调畅气机的基础上,还有疏通血脉、通调水道、疏泄胆汁、助脾胃运化、协调呼吸等功能。若肝的疏泄失常,就会产生气滞、血瘀、出血、水液输布代谢失常等病理变化,所以古人有“气为百病之长”,“一有拂郁,百病丛生”之说。脾为后天之本,外感、情志或烦劳等原因导致脾气虚弱,气血化生不足,不仅四肢、肌肉得不到濡养,而且可进一步影响到精血的化生,使肝肾功能不足,筋骨失养,导致疲劳的进一步加重。(2)益气健脾,调畅肝气对于治疗CFS有较好的疗效:已发表的运用中医药治疗CFS的临床报道,大多涉及到健脾益气和/或调理肝气的治疗方法。近年来,我们在临床中对主诉疲乏无力,伴有精神情志失常、肝经循行部位不适等症状的患者,从补益、调理肝

* 北京中医药大学诊断教研室,北京市北三环东路11号
(100029)

收稿日期:2001-03-25;修回日期:2002-04-01

脾之气 的角度进行诊治,也取得了较好的疗效^[7,6]。

3 CFS 的中医诊治现状

3.1 辨证分型治疗:朱文举等^[9]认为本病为本虚(脾胃损伤)标实(湿热之邪),根据二者的孰轻孰重,辨为湿热阻滞型,治宜清热化痰,健脾除湿,醒脑调神,用导痰汤合小陷胸汤加减;脾虚湿阻型,治宜健脾升阳除湿,用升阳益胃汤加减;中气不足型治宜补气健脾调神,用补中益气汤加减。秦爱华等^[10]将 CFS 分为 4 型进行治疗,肝郁气滞型用柴胡疏肝散加当归、茯苓、白术,心肾阳虚型用参附汤和苓桂术甘汤,痰饮内阻型用小半夏汤加味,心肾不交型用清心莲子饮。刘晓庄^[11]将 CFS 分为 2 型治疗,外损型用补托法,黄芪、党参、当归补正气,再视感受何邪,分别选药,或投秦艽、佩兰、木瓜清湿热,或投荆芥、防风散风寒;气虚挟郁型治疗宜顺,宜开,用启脾丸。杨维益等^[12]认为 CFS 病理关键在于肝失疏泄引起脾肾功能异常所致本虚标实。分为中气不足(补中益气汤等)与肝肾不足(知柏地黄丸等)2 型,治疗时均应加调肝理气药物。杨洪军等^[13]认为 CFS 可由外感与内伤引起。起于外者(爆发型),当和解表里,用柴胡桂枝汤加减;起于内者(慢性型),当调和肝脾,用四逆散加减。余幼何等^[14]以五脏为纲对疲劳进行辨证论治,治宜扶正补虚兼以祛邪。心力不支疲惫,益气养阴温肾;肝郁血瘀疲惫,调肝活血解毒;脾气下陷疲倦,补气升提化湿;肺气下陷疲乏,益气升举温纳;肾精亏虚疲乏,填精补肾益元。刘洪等^[15]根据 CFS 的症状特点分为 3 个亚型进行治疗。以感染为主者用阿昔洛韦抗病毒;以精神障碍为主者用逍遥散疏肝解郁,健脾养血;以免疫障碍为主者用六味地黄丸调节植物神经功能,增强免疫。陈厚忠^[16]认为 CFS 的发病原因及表现与郁证类似,认为有虚象,但不能一味补,强调辨证论治,用疏肝解郁和养血调冲法进行治疗。周立东等^[17]将 CFS 归纳为 4 型。内虚外感宜补虚托邪;心脾两虚宜健脾宁心,用补中益气汤、桂枝甘草汤等;气虚挟痰宜用补阳还五汤,启脾丸;肝肾不足宜补益肝肾,用知柏地黄丸。张万法等^[18]认为本病的病机以脾气损伤为主,兼损心肾。辨治应先审脾虚气弱主症,再察心肾兼症。临床分为脾虚气陷、心脾两虚及脾肾两虚证治疗。朱德增^[19]认为 CFS 为虚衰性病症,属虚劳范畴。用中药与疏导结合即温肾填精,疏导劝解和滋阴清热,移情解忧的方法进行治疗。

3.2 运用基本方或中成药治疗:舒仪琼等^[20]认为 CFS 属中医虚证范畴,病位在脾,病理关键为脾胃元气虚弱,进一步发展可出现心脾两虚、脾肾两虚、肝脾两虚。宜从脾论治,以补中益气,升阳举陷为要。方用补中益气汤加减。唐兴荣^[21]认为本病是由于肝气郁结,使气血津液结聚阻滞,形气精血日益消耗,肺脾肾三脏失养所致,故在补养的基础上应加疏展开启之法。用逍遥散加味进行治疗。曹长恩^[22]从肝脾的生理、病理特点及临床,提出 CFS 的病机关键在肝脾,辨证多见肝郁脾虚,应以理肝益脾为治疗大法,以李东垣的清暑益气汤为基础疏肝、健脾、益气、清热、祛湿、消导。刘继芳^[23]认为本病实质上本实表虚,虚实夹杂,以肝气不舒,心绪不畅为本为实;以心脾肾诸脏气血阴阳不足为标为虚。方用甜梦口服液(枸杞子、熟地黄、黄精、淫羊藿、蚕蛾、黄芪、党参、山药、刺五加、茯苓、半夏、泽泻、陈皮、山楂、

砂仁、马钱子)。殷恒泽^[24]认为 CFS 病机为气阴两虚,虚火内扰,伴肝之疏泄功能不足,治用“三合汤”(由四君子汤、百合地黄汤、逍遥散三方相合而成)。夏明岐^[25]自拟抗疲劳汤(黄芪、白芍、桂枝、甘草、木瓜、当归、鸡血藤、巴戟天、蒲公英、重楼、紫河车、丹参),随症加减,并加服六味地黄丸。彭昭英^[26]认为本病主要是各种因素导致脏腑气血阴阳失调,治疗应强心气、调肝肾、滋阴降火。用参脉注射液静脉滴注加服用知柏地黄丸进行治疗。解海宁^[27]认为本病以气阴不足、清气不升、疏泄失常、阴火内居为多。以升陷汤合一贯煎化裁为基本方随症加减。李贯彻等^[28]认为本病为虚劳、气虚、虚损,用归脾汤加木香、黄精、紫河车、绞股蓝进行治疗。曹元成等^[29]用百年乐(人参、黄芪等)的补益法治疗慢性疲劳综合征。周元龙等^[30]认为本病是由于长期忧愁、疑虑、劳倦、脑力过度等导致阴阳失衡,出现气阴两虚,经络不通。治宜益气养阴,活血通络。自拟基本方(太子参、黄精、生地黄、早莲草、女贞子、白芍、当归、丹参、鸡血藤、丝瓜络、忍冬藤)随症加减。王克非等^[31]自拟抗疲劳散(人参、刺五加、五味子、茶叶)以补益元气,强壮筋骨。刘宇新等^[32]认为本病以气血两虚为主要表现,用乾隆健身液治疗,滋阴补阳、益气养血、壮腰固肾,组成为雄蚕蛾、雄鸡肾、熟地黄、当归、黄芪、远志。王天芳等^[33,34]对 CFS 的病理机制、临床观察进行了一系列系统研究,提出了肝郁脾虚、肝脾不和是 CFS 发生的病理关键之一,以补气理气、调理肝脾的组方原则研制了消疲怡神口服液(由柴胡、枳壳、人参、黄芪、陈皮等组成),并运用量表与症状相结合的半定量化形式对肝郁脾虚型 CFS 患者(占总例数 77.6%)进行了临床疗效观察,总有效率为 87.5%。

4 小结

综上所述,目前对慢性疲劳综合征的证候主要可概括为以下几型:(1)内虚外感:主要表现为神疲乏力,发热,微恶风寒,咽痒不适或略有疼痛,头痛,周身肌肉关节酸痛,淋巴结肿痛,苔薄或腻,脉浮或濡或缓,或濡数,重取无力。或伴有头脑昏沉,记忆力下降,醒后不解乏等。(2)肝郁脾虚:主要表现为神疲乏力,四肢倦怠,不耐劳作,头部及周身窜痛不适,抑郁寡欢,悲伤欲哭,或急躁易怒,情绪不宁,注意力不能集中,记忆力减退,胸胁满闷,喜太息,头晕,低热,睡眠不安,纳食不香,腹部胀满,大便溏软或干稀不调,月经不调,舌胖,苔白,脉弦缓无力等。(3)脾虚湿困或湿热内蕴:主要表现为神疲乏力,四肢困重,酸痛不适,头重如裹,困倦多寐,胸脘痞塞满闷,纳呆溲薄,舌胖,苔白腻,脉濡细。或低热缠绵不解,淋巴结肿痛,苔黄腻,脉濡数等。(4)中气不足,清阳不升:主要表现为神疲乏力,气短懒言,自汗,食后困倦多寐,头晕健忘,身体发热,劳累后发生或加重,食少便溏,舌淡苔薄白,脉细弱等。(5)心脾两虚:主要表现为精神疲倦,四肢无力,劳则加重,神情忧郁,不耐思虑,思维混乱,注意力不能集中,心悸健忘,胸闷气短,多梦易醒,食欲不振,头晕头痛,身痛肢麻,面色不华,舌质淡,脉细弱等。(6)脾肾阳虚:主要表现为精神萎靡,面色苍白,肢软无力,腰膝冷痛,困倦嗜睡,懒言易汗,畏寒肢冷,食少便溏,或遗精阳痿,性欲减退,舌质淡胖有齿痕,苔白,脉沉迟无力等。(7)肝肾不足,虚火内扰:主要表现为形体虚弱,神疲乏力,腰膝足跟酸痛,潮热盗汗,头

晕头痛,耳鸣眼涩,心烦易怒,失眠健忘,口干咽痛,淋巴结肿痛,午后颧红,大便干结,遗精早泄,月经不调,舌红、少苔或无苔,脉弦细数等。临床上应对其症状表现特点进行详细询问,并结合舌象、脉象、面色等具有中医特色的一些症状与体征进行辨证论治。

CFS是由于外感、七情、过劳、饮食等因素导致脏腑、气血、阴阳功能紊乱的结果,其症状涉及多脏腑、多系统。从目前研究CFS的现状看,对其病因病机及辨证论治的认识仍不统一,不少学者只是从CFS的某一个侧面或几个侧面有所研究,很难对CFS的整体面貌有所了解,而且个案总结的描述性资料,说服力或科学性不是很强。进一步的研究需要引入临床流行病学方法,进行大样本、多中心合作性研究,运用多元统计学方法科学地整理、分析临床资料,探讨CFS的发病因素、常见证候、主要证候、证候演变规律及证候诊断标准,从而为全面地把握疾病的发生发展规律并寻找有效的治疗手段奠定基础。

参考文献

- Heneine W, Woods TC, Sinha SD, et al. Lack of evidence for infection with known human and animal retroviruses in patients with chronic fatigue syndrome. Clin Infect Dis. 1994, 18(Suppl 1): S121-S125.
- Hayden FG, Fritz R, Lobo MC, et al. Local and systemic cytokine responses during experimental human influenza A virus infection. J Clin Invest. 1998, 101(3): 643-649.
- Komaroff AL, Goldenberg D. The chronic fatigue syndrome: definition, current studies and lessons for fibromyalgia research. J Rheumatol Suppl. 1989, 19: 23-27.
- Nawab SS, Miller CS, Dale JK, et al. Self-reported sensitivity to chemical exposures in five clinical populations and healthy controls. Psychiatry Res. 2000, 95(1): 67-74.
- 王天芳, 张翠珍, 刘雁峰, 等. 慢性疲劳综合征病人的疲劳、抑郁、焦虑与生活事件的特点及相关性分析. 中国行为医学科学, 2000, 9(2): 84-86.
- Famer A, Scourfield J, Martin N, et al. Is disabling fatigue in childhood influenced by genes? Psychol Med. 1999, 29(2): 279-282.
- 王天芳, 刘雁峰, 杨维益, 等. 消疲怡神口服液治疗慢性疲劳综合征的临床研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22(4): 56-58.
- 王天芳, 张翠珍, 季绍良, 等. 慢性疲劳综合征病人的疲劳特征及中药的治疗作用. 中国医药学报, 2000, 15(4): 58-60.
- 朱文举, 张福江关于疲劳综合征的中医诊治. 天津中医, 1994, 11(4): 14-15.
- 秦爱华, 赵志贤. 慢性疲劳综合征辨证施治. 河北中医, 2000, 22(6): 449.
- 刘晓庄. 慢性疲劳综合征的中医治疗. 湖南中医杂志, 1990, (3): 21-22.
- 杨维益, 陈家旭. 中药诊治慢性疲劳综合征的思路与方法. 中国医药学报, 1995, 10(2): 14-17.
- 杨洪军, 李春红. 和解法治疗慢性疲劳综合征. 中医药研究, 1998, 14(6): 35.
- 余幼何, 黄融琪, 朱兰. 慢性疲劳症脏腑辨治心得. 福建中医药, 1994, 25(4): 19.
- 刘洪, 汪涛. 高压氧仓配合中西药治疗慢性疲劳综合征. 长春中医药大学学报, 2000, 16(3): 29.
- 陈厚忠, 辨证治疗慢性疲劳综合征举隅. 湖南中医杂志, 1993, 9(5): 12-13.
- 周立东, 杨德红, 吴伏清. 中医治则学理论在慢性疲劳综合征诊治中的应用. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(增刊): 242.
- 张万法, 张济洲. 疲劳综合征的辨证施治. 浙江中医杂志, 1997, 32(11): 502.
- 朱德增. 中药与疏导结合治疗慢性疲劳综合征. 新中医, 1998, 30(12): 45-46.
- 舒仪琼, 张国梁. 补中益气汤加减治疗慢性疲劳综合征 30 例. 安徽中医学院学报, 1997, 16(5): 11-12.
- 唐兴荣. 逍遥散加味治疗慢性疲劳综合征 12 例. 新中医, 2000(5): 46-47.
- 曹长恩, 皮寒义, 丁华民. 慢性疲劳综合征重在理肝益脾探讨. 实用中医药杂志, 1997, (5): 38.
- 刘继芳. 慢性疲劳综合征病因病机分析. 中医杂志, 2000, 41(2): 124.
- 殷恒泽. 自拟“三合汤”治疗慢性疲劳综合征 32 例. 铁道医学, 1998, 26(6): 412.
- 夏明岐. 慢性疲劳综合征的治疗体会. 实用中医内科杂志, 1996, 10(2): 13.
- 彭昭英. 参脉注射液在慢性疲劳综合征中的临床应用. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(8): 684.
- 解海宁. 加味升陷汤治疗慢性疲劳综合征 23 例. 江苏中医, 1998, 19(1)20.
- 李贯彻, 李英姿. 归脾汤加味治疗慢性疲劳综合征. 中医杂志, 1998, 39(11): 652.
- 曹元成, 马英玲等. 百年乐治疗慢性疲劳综合征 30 例. 中国民间疗法 1995, (3): 43.
- 周元龙, 张国山, 滋阴养血益气法治疗疲劳综合征 27 例. 北京中医, 1994, (4): 17-18.
- 王克非, 李景新, 刘晓宇. 自拟抗疲劳散的应用初探. 中医药信息, 1995, (2): 37-38.
- 刘宇新, 罗方. 浅析乾隆健身液防治慢性疲劳综合征的意义. 辽宁中医杂志, 1995, 22(9): 408.

全国首届名老中医治疗疑难病经验 高级专修班招生通知

由中华中医药学会和中医杂志社北京东方中医药培训中心联合主办“国家中医药管理局国家级中医药继续教育项目全国首届名老中医治疗疑难病经验——不育不孕症高级专修班”。主讲人:王琦(主任医师、博导)、沈绍功(博导、主任医师)、宋祖敬(主任医师)、蔡莲香(博导、主任医师)。办班时间:拟定为2002年10月下旬。办班地点:北京。

本专修班将由中国中医研究院、北京中医药大学单位的国内著名中医、西医、中西医结合及药理学权威专家主讲,介绍当今国内外中西医结合治疗以上专病新动态、新进展、新观点,重点传授新特药物运用及现代技术治疗手段,及长期验证行之有效的专方、偏方、验方,并将介绍治疗专病中药研究进展和科研方法、医院内协定处方等。具体开班日期、地点以入学通知书为准。学费580元,学期5天,学习结业后颁发中英文对照(盖钢印)的结业证书和继续教育学分证书,凡参加专修班学员的优秀论文,《中医杂志》将择优发表。欲学习者请先交报名费10元(注明班别),附个人简历(注明学历、职称、电话等)。我中心收到报名函后即做排名和安排,经审查合格,即发入学通知。报名地址:北京东城区北新仓18号中医杂志社北京东方中医药培训中心,邮编:100700,电话、传真:(010)64013009。联系人:梅丽。

京教社广字(东城)2002016号 (广告编号:20020923)