

130 例慢性疲劳综合征患者证候规律探讨

王天芳¹ 张翠珍¹ 季绍良¹ 贾忠武² 孙珊玲³ 王琳¹ 杨效华⁴ 薛晓琳¹ 姬道绪¹

摘要 目的:探讨慢性疲劳综合征(CFS)的中医证候分布规律。方法:从基本证候入手,对CFS患者的常见证候及组合情况进行调查、统计,并分析其与病情、病程的联系。结果:130例患者的常见基本证候有6种,组合形态共41种,以肝郁与气虚、心虚组合的几率最高,达45.4%,且无论病程长短、病情轻重,这3个证候所占比例均较高,其中肝郁一直居主要地位。结论:CFS是一种涉及多脏腑系统的疾病,证候表现虚实夹杂,且肝郁贯穿于疾病的不同时期。

主题词 疲劳综合征,慢性/中医药疗法 证候

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)是以持续或反复发作的虚弱性疲劳为主要特征的症候群,由于其发病机理不明确,西医一直缺乏有效的治疗手段。近年来,一些运用中医药治疗CFS的临床报道显示出中医药辨证论治CFS有一定优势,但多为散在的病例总结,且辨证不统一,不利于从中医角度全面认识并深入研究CFS的病机、证候规律,因而缺乏有效指导临床诊治的依据。本文在调查130例CFS患者发病情况及临床表现的基础上,分析、探讨了其常见基本证候的分布、组合规律及其与病情、病程的联系,现将研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象:均为1999~2001年北京市中西医结合医院、北京市宣武区中医医院、北京中医药大学门诊部疲劳专科门诊连续就诊的慢性疲劳综合征患者。130例中男性43例(33.08%),平均年龄39.65±9.599岁,女性87例(66.92%),平均年龄40.63±9.848岁,男女比例为1:2。平均病程为38.50±20.18个月。

1.2 诊断标准:1994年美国疾病控制中心修订的CFS诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准:依据1994年美国疾病控制中心制订的诊断与排除诊断标准,明确诊断为CFS,且年龄在18~65岁者。

2 研究方法

2.1 调查内容:采用预先制定的“慢性疲劳综合征病例调查表”,依据统一标准对慢性疲劳综合征患者的一般情况及就诊时的症状进行详细询问、记录。一般情况包括姓名、性别、年龄、婚况、职业、文化水平、起病方式、发病诱因、疾病发展方式及病程等;症状包括CFS诊断标准及中医气虚、血虚、阴虚、阳虚、肝郁气滞(肝郁)、血瘀、痰浊、湿浊中阻、湿热内蕴、心虚、肝虚、脾虚、肾虚、肺虚、实热等常见基本证候中的相应症状。

2.2 病情严重程度度的评定:采用疲劳评定量表^[2,3](Fatigue Assessment Instrument, FAI)对患者的疲劳特点及程度进行评定,并以FAI量表中因子1(即疲劳严重程度亚量表)的平均分值反映病情的严重程度。即:平均分≥4而<5者为轻度,平均分≥5而<6者为中度,平均分≥6而<7者为重度。

2.3 证候的评定:证候的评定参照“中医虚证辨证参考标准”^[4]、《最新国内外疾病诊疗标准》^[5]、《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的相应标准进行。

2.4 数据处理及统计方法:基本证候的分布、构成采用频数分布分析,由SPSS10.0统计软件包完成。

3 结果分析

3.1 起病形式:130例CFS患者急性起病6例(4.62%),亚急性起病17例(13.07%),慢性起病107例(82.31%)。提示CFS的发病以慢性起病方式为主。

3.2 发病诱因:130例CFS患者发病诱因分布由大到小依次为过度劳累67例(51.54%)→精神刺激25例(19.23%)→工作压力24例(18.46%)→睡眠障碍22例(16.92%)→无明显诱因14例(10.77%)→工作环境改变12例(9.23%)→疾病或手术后10例(7.69%)→感冒8例(6.15%),多数患者有3种以上诱因。

3.3 疾病发展方式及病情:130例CFS患者逐渐加重者54例(41.54%),未加重时有缓解16例(12.31%),时轻时重60例(46.15%),提示CFS的发展、演变规律为或时轻时重或逐渐加重。其病情分布为:轻度30例(23.08%),中度60例(46.15%)、重度40例(30.77%),以中、重度居多。

3.4 基本证候分布:由表1可见,结合临床,130例慢性疲劳综合征患者的基本证候频数分布高低以频数45(构成比35%)为界,归纳其常见基本证候为肝郁、

卫生部科学研究基金课题(98-1-275)

1 北京中医药大学基础医学院,北京市朝阳区北三环东路11号(100029)

2 北京市宣武区中医医院

3 北京市中西医结合医院

4 北京中医药大学东方医院

收稿日期:2003-07-03;修回日期:2003-12-17

表 1 基本证候的频数分布情况

证候	频数	构成比(%)	证候	频数	构成比(%)
肝郁	110	84.6	肾虚	15	11.5
气虚	92	70.8	热证	12	9.2
心虚	92	70.8	痰浊	9	6.9
脾虚	54	41.5	湿浊	9	6.9
肝虚	52	40.0	湿热	8	6.2
血虚	46	35.4	阴虚	6	4.6
肺虚	23	17.7	阳虚	1	0.8

表 2 不同病程的 6 种常见基本证候的频数分布[频次(%)]

证型	6 个月~1 年	1~3 年	3~5 年	5~10 年	10 年以上
肝郁	21(77.78)	44(81.48)	25(89.29)	9(90.00)	11(100.00)
气虚	19(70.37)	36(66.67)	21(75.00)	7(70.00)	9(81.82)
心虚	17(62.96)	41(75.93)	24(85.71)	5(50.00)	7(63.64)
脾虚	14(51.85)	21(38.89)	9(32.14)	3(30.00)	6(54.55)
肝虚	15(55.56)	17(31.48)	11(39.29)	3(30.00)	5(45.45)
血虚	8(29.63)	18(33.33)	9(32.14)	4(30.00)	6(54.55)

表 3 不同病情的 6 种常见基本证候的频数分布[频次(%)]

证型	轻度	中度	重度
肝郁	26(86.67)	50(83.33)	34(85.00)
气虚	20(66.67)	42(70.00)	30(75.00)
心虚	18(60.00)	45(75.00)	31(77.50)
脾虚	12(40.00)	24(40.00)	17(42.50)
肝虚	10(33.33)	21(35.00)	19(47.50)
血虚	9(30.00)	19(31.67)	18(45.00)

气虚、心虚、脾虚、肝虚、血虚。

3.5 常见基本证候的组合形式与组合形态分布:130 例 CFS 患者的证候组合形态共 41 种,按照其出现频率依次为:四证组合 35 例(26.92%),三证组合 34 例(26.15%),五证组合 27 例(20.77%),两证组合 20 例(15.38%),单证存在 11 例(8.46%),六证组合 3 例(2.31%)。以四证组合、三证组合、五证组合为常见组合形式。(1)单一证候存在 5 种,按出现率由高到低依次为:肝郁 5 例(3.85%),气虚 3 例(2.31%),心虚、脾虚、血虚各 1 例(0.77%)。(2)两证组合形态 8 种,依次为:肝郁+心虚 9 例(6.92%),肝郁+气虚 4 例(3.08%),肝郁+肝虚 2 例(1.54%),肝郁+脾虚、肝郁+血虚、气虚+心虚、气虚+脾虚、气虚+血虚各 1 例(0.77%)。(3)三证组合形态 13 种,依次为:肝郁+气虚+心虚 9 例(6.92%),肝郁+心虚+血虚 5 例(3.85%),肝郁+肝虚+脾虚 4 例(3.08%),气虚+脾虚+血虚 3 例(2.31%),肝郁+气虚+肝虚、肝郁+心虚+肝虚、气虚+心虚+脾虚、气虚+心虚+肝虚各 2 例(1.54%),肝郁+气虚+脾虚、肝郁+气虚+血虚、肝郁+心虚+脾虚、肝郁+脾虚+血虚、肝郁+血虚+

肝虚各 1 例(0.77%)。(4)四证组合形态 9 种,依次为:肝郁+气虚+心虚+脾虚、肝郁+气虚+心虚+肝虚各 9 例(6.92%),肝郁+气虚+心虚+血虚 8 例(6.15%),肝郁+气虚+肝虚+血虚、肝郁+心虚+脾虚+肝虚、气虚+心虚+肝虚+血虚各 2 例(1.54%),肝郁+气虚+脾虚+肝虚、肝郁+气虚+脾虚+血虚、肝郁+心虚+肝虚+血虚各 1 例(0.77%)。(5)五证组合形态 5 种,依次为:肝郁+气虚+心虚+脾虚+肝虚、肝郁+气虚+心虚+脾虚+血虚、肝郁+气虚+心虚+肝虚+血虚各 8 例(6.15%),气虚+心虚+脾虚+肝虚+血虚 2 例(1.54%),肝郁+气虚+脾虚+肝虚+血虚 1 例(0.77%)。(6)六证组合为肝郁+气虚+心虚+脾虚+肝虚+血虚 3 例(2.31%)。由此可见,CFS 的病机与肝郁、气虚、心虚密切相关。

3.6 病程、病情与常见基本证候分布的关系:根据表 2 与表 3 不同病程、病情的 CFS 患者常见基本证候的频数分布,初步发现无论病程长短、病情轻重,肝郁气滞、气虚、心虚 3 个证候所占比例均较其他 3 证高,一直是疾病发生的主要矛盾,与基本证候组合规律中呈现的结果呈一直趋势;在疾病的发展过程中,肝郁气滞证所占比例在不断增加,而且无论病情轻重,肝郁气滞证一直居主要地位;随着病情即疲劳程度的加重,虚证表现逐渐明显,病情较为复杂。证候与病程之间存在一种联系,即初起复合证候的种类较多,随疾病时间的延长,复合证候种类减少,以 3 种证候为多,病程继续延长,复合证候种类又增多。初步分析上述现象可能与以下因素有一定关系:(1)130 例 CFS 患者的发病以慢性起病为主,占总数的 82.31%;(2)130 例 CFS 患者中,以过度劳累、精神刺激、工作压力、睡眠障碍等为主要发病诱因;(3)130 例 CFS 患者疾病的发展、演变趋势或时轻时重,或逐渐加重,尤以时轻时重为主;而病情以中、重度居多。

4 讨论

慢性疲劳综合征是排除了其它能够解释慢性疲劳的疾病,并以慢性疲劳为核心症状的症候群。其疲劳性质包括躯体和脑力,其病程至少 6 个月,由于疲劳,可使患者的日常生活水平明显下降。除疲劳外,还可伴有认知功能的损害(如短期记忆力下降、集中注意力困难、甚至思维困难等)、睡眠紊乱(如失眠、嗜睡、不解乏的睡眠等)、情绪障碍(如精神抑郁、焦虑、情绪不稳、易激惹等)及头痛头晕、咽痛、肌肉酸痛、无红肿的游走性关节疼痛、淋巴结肿大触痛等多个躯体症状。由于 CFS 的症状表现较为繁杂,涉及中医的多个脏腑和系统,人们对该综合征的病机及证候类型的认识也存在较大分

歧。如朱文举等^[7]认为本病为本虚(脾胃损伤)标实(湿热之邪),常见证型为湿热阻滞,脾虚湿阻,中气不足。而秦爱华等^[8]则将 CFS 的常见证型概括为肝郁气滞,心肾阳虚,痰饮内阻,心肾不交等。证是中医诊断、治疗疾病的基础和前提,因此,深入研究 CFS 证候发生的内在规律,对于从中医角度把握其疾病本质具有重要意义。

从本研究中 CFS 患者基本证候的出现与组合情况看,CFS 的病机以虚实夹杂为主,其虚主要是气虚、心虚、脾虚、肝虚、血虚,其实则主要为肝郁,随着病情的发展,虚象逐渐显著,但肝郁在疾病的发生、发展中一直具有重要作用。组合形式以四证、三证组合为多,进一步说明 CFS 是一种多因素作用的,涉及多脏腑、多系统的疾病,而且肝郁与气虚、心虚组合的机率尤为多见。这对于临床诊治 CFS 具有重要的指导意义。但本研究的内容尚存在一定的局限性,对 CFS 证候规律的探讨尚属初步,在今后进一步的研究中,还需作以下几方面的工作:(1)考虑人群、地域、时间的影响,扩大样本量,进一步调查 CFS 的证候分布状况与规律;(2)

在群体调查的基础上,建立病证结合的 CFS 诊断标准;(3)进行前瞻性研究,动态观察 CFS 证候的发展、演变规律。

参考文献

- 1 Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: A comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Ann Intern Med. 1994; 121(12):953-959.
- 2 Schwartz JE, Jandorf L, Krupp LB. The measurement of fatigue: a new instrument. J Psychosom Res. 1993; 37(7):753-762.
- 3 王天芳, 张翠珍, 焦扬, 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.
- 4 陈贵廷主编. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京: 学苑出版社, 1992: 365.
- 5 沈自尹整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 6(10):598.
- 6 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则(第1辑), 1993:91-108.
- 7 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.
- 8 秦爱华, 张志贤. 慢性疲劳综合征辨证施治. 河北中医, 2000, 22(6):449.

中西医结合治疗丹毒 40 例

王蕊

本人采用中西医结合疗法治疗丹毒 40 例, 效果良好, 报告如下。

1 临床资料

40 例均为住院患者, 男 25 例, 女 15 例, 年龄 30~70 岁, 伴发热症状者 27 例, 化验检查中性粒细胞增多者 29 例, 发于头面者 15 例, 发于下肢者 19 例, 其它部位 6 例。

2 治疗方法

全部病例均采用中西医结合疗法, 中医内服方药: 金银花 15g, 连翘 15g, 牡丹皮 10g, 生地黄 10g, 玄参 10g, 蒲公英 30g, 紫花地丁 15g, 忍冬藤 30g, 赤芍、白芍各 15g, 地龙 15g, 鸡血藤 30g, 甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服用。如湿邪重加入茯苓、薏苡仁等; 疼痛甚加蜈蚣研冲。中医外敷药物: 黄芩 100g, 黄连 100g, 黄柏 100g, 生大黄 10g, 上药浓煎取汁 300ml, 冰片 10g 加入浓汁中, 用消毒纱布浸泡后外敷于患处, 每日 3~5 次。西医治疗: 青霉素注射液 400 万 U 加入生理盐水 200ml 静脉点滴, 每日 2 次, 如青霉素过敏者可选用其它抗生素替代。

3 治疗结果

疗效判定标准: 痊愈: 红肿疼痛完全消失, 全身症状良好, 化验检查恢复正常, 随访半年未复发; 显效: 红肿疼痛完全消

失, 全身症状良好, 化验检查恢复正常, 随访半年复发; 有效: 红肿疼痛明显好转, 全身症状一般, 化验检查明显好转, 随访半年复发; 无效: 红肿疼痛好转不明显, 全身症状差, 化验检查异常。经 1~2 周治疗, 痊愈 30 例(75%); 显效 4 例(10.0%); 有效 3 例(7.5%); 无效 3 例(7.5%), 总有效率 92.5%。

4 病案举例

刘某, 男, 67 岁, 足癣病史 10 余年, 1 周前出现右下肢红肿疼痛, 来我科住院治疗, 入院后查体右趾缝多处感染灶, 右下肢红肿, 扪之热, 查舌质暗红、苔厚腻, 脉弦滑数。化验检查示: 白细胞(WBC) $5.5 \times 10^9/L$, 中性 0.63, 诊断为丹毒, 治则清热凉血解毒, 活瘀通络止痛, 治法同上述, 另该患者足癣感染明显, 每日适量涂抹抗真菌药物达克宁霜, 控制原发灶。经上述方案治疗 10 天, 该患者右下肢红肿疼痛完全消失而出院, 随访半年未复发。

5 讨论

中医认为, 丹毒的发病机理是由于血分郁热, 郁于肌肤或外感风湿毒热之邪, 或由于皮肤粘膜损伤, 毒邪乘机而入所致。方中重用金银花、连翘、蒲公英等清热解毒之品为君, 忍冬藤、赤芍、白芍、地龙等活瘀通络之品为臣。热盛伤阴, 另活瘀通络药性多偏燥, 燥亦伤阴, 故方中应用生地黄、玄参为佐, 使祛邪而不伤正, 甘草为使调和诸药。共奏清热凉血, 祛邪解毒, 通络止痛之功。外用药物黄芩、黄连、黄柏、大黄均为清热解毒之药物, 加入冰片少许利用其辛香走窜之性促进皮肤渗透吸收。

* 河南大学淮河医院中医科, 开封市包公湖北路 8 号 (475000)

收稿日期: 2004-03-15