

疏肝健脾法治疗纤维肌痛综合征 56 例临床观察

谢 幼 红*

摘要 目的:观察疏肝健脾法治疗纤维肌痛综合征(FMS)的临床疗效。方法:56 例 FMS 患者分为 A 组 38 例(原发性)和 B 组 18 例(合并其他风湿病),给予逍遥散加减治疗,疗程 12 周。结果:A 组总有效率为 92.11%,B 组总有效率为 72.22%。两组比较,A 组疗效优于 B 组($P<0.05$),疼痛、压痛、僵硬、疲乏及睡眠障碍等明显改善($P<0.01$)。结论:疏肝健脾法治疗 FMS 具有较好的临床疗效,对原发性 FMS 作用尤为明显。

主题词 纤维肌痛/中医药疗法 @ 疏肝健脾 @ 纤维肌痛综合征

Clinical Observation on 56 Cases of Fibromyalgia Syndrome Treated with the Method for Soothing the Liver and Strengthening the Spleen

Xie Youhong

(Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of the method for soothing the liver and strengthening the spleen on fibromyalgia syndrome (FMS). **Methods:** 56 cases of FMS were divided into group A (Primary, $n=38$) and group B (complicated by other rheumatism, $n=18$). They were treated by modified Xiaoyao Powder for 12 weeks. **Results:** The effective rate was 92.11% in group A and 72.22% in group B with significant difference between the two groups ($P<0.05$), group A being better than group B. And Pain, pressing pain, rigidity, fatigue and somniphathy improved significantly ($P<0.01$). **Conclusion:** The method for soothing the liver and strengthening the spleen has a better clinical therapeutic effect on FMS, with more obvious effect on primary FMS.

Key Words Fibromyalgia syndrome/TCM therapy; @Method for soothing the liver and strengthening the Spleen;

@Fibromyalgia syndrome

纤维肌痛综合征(FMS)是一种非关节性风湿病,临床表现为肌肉骨骼系统弥漫性疼痛与发僵,并在特殊部位有压痛点,同时伴有疲劳、睡眠障碍等。FMS 在临床上并不少见。美国风湿病协会指出,FMS 是最常见的风湿病之一,仅次于骨性关节炎和类风湿性关节炎,占第三位^[1]。FMS 可与多种风湿病合并存在,如类风湿性关节炎、骨性关节炎等。我们用疏肝健脾法治疗纤维肌痛综合征 56 例,取得良好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:西医诊断采用 1990 年美国风湿病学会纤维肌痛综合征分类标准,即同时满足持续 3 个月以上的全身性疼痛;用拇指按压颈、背、胸、腰、臀、膝等部位 9 对压痛点中至少有 11 个压痛。中医证候诊断根据《中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则》^[2]。主要症状为:情绪抑郁或烦躁易怒,胁肋胀痛,纳呆乏力,便溏不爽,舌质淡,舌苔白或腻,脉弦或细。同时排除下列情况:年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者;合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。

1.2 一般资料:全部病例来自 2002 年 1 月~2004 年

6 月北京中医医院内科门诊及住院患者,共计 56 例。其中男性 12 例,女性 44 例;年龄 27~61 岁,平均 (44.21 ± 10.06) 岁;病程 0.5~5 年,平均 (1.83 ± 1.12) 年。其中 A 组 38 例,为原发性 FMS;B 组 18 例,分别合并类风湿性关节炎(6 例)、干燥综合征(3 例)、骨性关节炎(5 例)、其它疾病(4 例)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:逍遥散加减。方药组成:柴胡 10g,白芍 20g,当归 10g,茯苓 15g,白术 10g,生黄芪 20g,桂枝 10g,香附 10g,穿山甲 10g,甘草 10g。舌质红,烦躁明显,加牡丹皮 10g、黄芩 10g;少寐、惊悸多梦,加酸枣仁 15g,夜交藤 15g。服用方法:每日 1 剂,早晚温服,疗程 12 周。服药期间停用影响本病药物评价的其他药物。

2.2 观测指标:VAS 疼痛指数(疼痛模糊计量法)、压痛点数、僵硬、疲乏及睡眠障碍积分,肝郁脾虚证证候积分量化表^[2], Short Form 36-V2 生活质量调查表

表 1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛指数、压痛点数、肝郁脾虚证证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 疼痛指数	压痛点数(个)	肝郁脾虚证证候积分
A 组	治疗前	38	6.84 ± 2.22	12.92 ± 1.65	14.95 ± 3.42
	治疗后	38	$3.34 \pm 1.88^*$	$6.68 \pm 2.23^{*\Delta}$	$7.66 \pm 2.79^{*\Delta}$
B 组	治疗前	18	6.61 ± 2.09	12.07 ± 1.08	15.00 ± 3.72
	治疗后	18	$4.50 \pm 2.01^*$	$7.89 \pm 1.75^*$	$9.56 \pm 3.20^*$

与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与 B 组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

* 首都医科大学附属北京中医医院痹证科,北京市东城区美术馆后街 23 号(100010)

收稿日期:2004-12-07;修回日期:2005-01-20

表2 两组患者治疗前后僵硬、疲乏、睡眠障碍积分及SF36比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	僵硬	乏力	睡眠障碍	SF36
A组	治疗前	38	1.63±0.97	1.63±0.97	1.42±1.03	64.12±8.48
	治疗后	38	0.89±0.80*	0.92±0.71*	0.68±0.71*	42.10±4.37**
B组	治疗前	18	1.56±0.92	1.67±0.97	1.28±1.02	61.07±6.96
	治疗后	18	1.11±0.76*	1.06±0.87*	0.78±0.88*	47.20±5.83*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与B组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

(SF36)。

2.3 统计学方法:采用SPSS11.5软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:VAS疼痛指数评分、压痛点数、肝郁脾虚证证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:VAS疼痛指数评分、压痛点数、肝郁脾虚证证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:VAS疼痛指数评分、压痛点数、肝郁脾虚证证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较:A组38例,显效6例(15.79%),有效29例(76.32%),无效3例(7.89%),总有效率为92.11%。B组18例,显效1例(5.56%),有效12例(66.67%),无效5例(27.77%),总有效率为72.22%。两组比较,A组疗效优于B组($P < 0.05$)。

3.3 两组临床症状、体征、肝郁脾虚证证候积分、SF36生活质量调查表比较:表1示,两组治疗后VAS疼痛指数、压痛点数、肝郁脾虚证证候积分均有显著改善($P < 0.01$),A组改善优于B组($P < 0.05$)。表2示,两组治疗后僵硬、疲乏、睡眠障碍积分及SF36均有显著改善($P < 0.01$),A组SF36改善优于B组($P < 0.05$)。

4 讨论

近年来的研究发现,FMS发病与以下因素有关:

(1)遗传因素。(2)环境因素,如创伤(身体与精神)、手术、感染等。发病机制包括:中枢神经系统“敏感化”,患者对疼痛刺激的阈值降低;神经内分泌异常,脑脊液中P物质水平较正常人高;免疫异常,T细胞功能受到抑制。研究还显示,精神压力在一些患者的发病中起重要的作用。西医治疗包括抗抑郁、止痛、调整睡眠等。

我们认为,FMS的发病与肝郁脾虚密切相关。七情太过,肝失疏泄,气机郁滞,血行痹阻,不能周流濡养全身而作痛;肝郁日久化火,焦虑易怒,火扰心神则难眠;木乘脾土,致脾脏运化失职,气血化生无源,不能充养四肢肌肉,故疲乏无力。研究显示,肝郁脾虚证与神经、内分泌、免疫等功能失调密切相关^[3]。文献报道,肝郁证模型出现明显的免疫学异常,淋巴细胞功能低下^[4]。以上实验支持FMS的发病与肝郁脾虚有关。

逍遥散为治疗肝郁证的经典方剂。以逍遥散加減

治疗FMS,柴胡、当归及白芍疏肝解郁,养血柔肝,既可养肝体,又能遂其条达之性,气行血畅,痹痛自除;黄芪、白术、茯苓、甘草健脾益气,使中州健运,化源不竭,木无以乘;香附、穿山甲理气活血,通络止痛。治疗结果显示,症状及体征(压痛指数)均获得明显改善。通过肝郁脾虚证证候积分量化表,显示中医证候有显著好转。由于FMS常伴有慢性疲劳、情绪异常、睡眠障碍,观察患者生活质量的变化,能更加全面地体现疗效。由于疏肝解郁的方剂对免疫功能低下有一定对抗作用^[4];同时,动物实验证实,逍遥散具有一定抗焦虑作用、抗慢性抑郁作用以及抗应激作用^[5],逍遥散加味治疗FMS的疗效机理可能与此有关。两组比较,总有效率、VAS疼痛指数、压痛点数、SF36A组优于B组($P < 0.05$),说明FMS合并类风湿性关节炎、干燥综合征、骨性关节炎等疾病者,其发病存在更复杂的免疫因素,以逍遥散加減治疗,效果不及原发性FMS。

参考文献

- 1 蒋明,朱立平,林孝义主编.风湿病学.北京:科学出版社,1995:1668~1674.
- 2 中华人民共和国卫生部.中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则.北京:人民卫生出版社,2002:364~366.
- 3 嵇波.逍遥散对人体神经内分泌免疫系统的影响.北京中医药大学学报,2003,26(6):68~71.
- 4 赵益业.肝郁证的免疫学探讨.山东中医药大学学报,1997,21(1):28~32.
- 5 黄莉.逍遥散药理研究概况.上海中医药杂志,2003,37(9):61~64.