

思路与方法

慢性疲劳综合征的针灸临床研究思路与方法

姚 韧 敏*

摘要 论述了慢性疲劳综合征(CFS)发病情况及诊断标准,提出针灸治疗CFS关键在于平衡人体的脏腑气血,并探讨了针刺临床研究中的病例选择、穴位选择及疗效评定等问题。

主题词 疲劳综合征,慢性/针灸疗法

慢性疲劳综合征(CFS)是由美国疾病控制中心正式命名,以慢性或反复发作的极度疲劳持续半年以上为主要特征,卧床休息也无明显缓解,平均活动量可比健康时减少一半以上,同时可伴有咽痛、肌肉关节疼痛、淋巴结肿大等类似感冒的症状和头痛、失眠、短期记忆力减退及集中注意力下降、心烦、焦虑、心情郁闷、情绪低落等神经精神症状。

1 慢性疲劳综合征发病情况及诊断标准

1.1 发病情况:美国的一项调查显示,近年来,人群中的慢性疲劳综合征患病率已从1775人/10万人增加为6321人/10万人。一位美国普通社区工作的家庭医生每周可接诊5~6位主诉疲劳的患者。在日本每年大约有1万多人因过度疲劳而猝死。一份来自澳大利亚的研究表明,CFS的发病率是37.1人/10万,其中40%的患者不能正常学习和工作。在香港本人于2005年3~5月调查了1013名20~50岁人士,有疲劳现象占57.7%,有CFS症状者占6.3%。一般中、青年女性居多,已经确认经济上成功的人比一般人群发病率高,人与人之间无交叉传染性。许多研究证实,精神压力大、脑力和体力的过度劳累、睡眠不足、饮食不合理导致的营养不良、烟酒过度、不良生活习惯、人际关系紧张、精神刺激与心理应激、以及环境因素如闷热、污染、噪音、拥挤、封闭等与CFS症状者有关。因此,美国疾病控制中心预测,CFS将成为21世纪影响人类健康的一个主要问题。迄今现代医学对CFS的确切发病机制仍不清楚,尚无很好的治疗方案。中医针灸根据宏观辨证原则,擅长调节整体功能,在临床治疗上有独特的优势,所以在CFS的治疗领域中有良好的应用前景。

1.2 诊断标准:虽然目前世界上关于CFS的诊断标

准较多,但最早的标准是美国疾病控制中心(CDC)于1987年制定,并于1994年加以修改完善。该标准也被国际医学界公认为金标准^[1]。第1项:经过临床评估的不能解释的持续或反复发作的慢性疲劳,该疲劳是新发生的或有明确的发作期限(没有生命期长);不是持续用力造成;经休息后无实质性缓解;导致在工作、教育、社会或个人活动方面有明显的下降;持续时间超过6个月;排除其它可引起类似症状的疾病。第2项:下述症状中同时出现4项或4项以上,且这些症状已经持续存在或反复发作6个月或更长的时间,但不早于疲劳的出现。(1)短期记忆力及集中注意力下降;(2)咽喉疼痛;(3)颈部或腋下淋巴结肿大、触痛;(4)肌肉疼痛;(5)不伴红肿的多关节疼痛;(6)出现与以往不同形式或程度的头痛;(7)不能缓解疲劳的睡眠;(8)运动后劳累持续24小时以上。

2 中医辨证思路

疲劳是人类一种功能不全的表现形式,表现为对活动(体力或脑力)感到厌恶,难以继续进行这些活动。根据疲劳这一现象在古籍中常被归为“解惰”、“懈怠”、“四肢不用”、“四肢不收”、“四肢酸痛”、“虚劳”等。

笔者认为,CFS不仅是一种虚证,也有实证的一面。是人体气血功能失调的疾病,根据它的临床表现,可以与“虚劳病”、“郁证”等病征有关。其病因主要与情志内伤、过劳(包括劳力过度、劳神过度、房劳过度)、饮食失调、先天不足相关。它主要病位在心脾,发病起于肝,主要病机为气虚血瘀。“气血不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》)。气虚是指元(真)气不足,气的推动、温煦、固摄、防御、气化等功能减退。元气不足必将导致脏腑之气不足,脾气虚则倦怠乏力、酸痛不适;心气虚则神疲体倦,心悸健忘,劳则尤甚;肾气虚则精神萎靡,困倦嗜睡;肺气虚则气短懒言,易于感冒;肝气虚则抑郁不快,思维迟钝,多梦善恐。血瘀此指血液运行受阻,壅积于经脉或器官之内,呈凝滞状态。经络受阻,则微循环功能障碍,机体长期慢性缺血缺氧得不到改善,各系统功能均处于低下状态,或失去其正常的生理功能。血瘀与气滞是互为因果,阻于经脉脏腑则气血运行不畅,造成疲劳、肌肉关节疼痛。总之,气虚血瘀造

* 香港大学中医药学院 香港薄扶林沙宣道10号物业处大楼
地下

收稿日期:2005-07-01

成脏腑亏虚,气血阴阳失调,导致CFS的发生。“七情内起之郁,始而伤气,继降及血,终乃成劳。”(《类证治裁·郁症》)。中医治疗CFS是通过调理脏腑气血,调整机体的内在机制,如调整激素水平,激发神经、体液诸系统自主配合作用,促使人体各个组织器官功能趋向正常与平衡,即平衡人体的脏腑气血,且无明显不良反应,是目前治疗CFS较为理想的疗法。

3 针灸临床研究思路与方法

在世界范围内,针灸已被认为是一种有效而可行的卫生保健资源,然而针灸的使用却主要是基于传统及个人的经验。针灸治疗CFS的临床及其相关的研究已经有所开展,但研究质量迥异。结合并运用现代科研的基本原则与方式方法来保证研究课题的可靠性,对于针灸临床研究是非常重要的。

3.1 病例选择:研究入围的患者应该是能代表CFS的患者,所以必须要严格按照以上所说CFS的诊断指标选择。疲劳是一个常见的非特异性症状,可为多种疾病的主要症状或伴随症状。因此,在诊断CFS之前,需要排除症状性慢性疲劳:(1)原发病的存在能够解释的慢性疲劳,如:甲状腺功能减退症、失眠、药物不良反应所致的医源性疲劳;(2)临床诊断明确,现有医疗条件下治疗困难的一些疾病持续存在引起的慢性疲劳,如乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒感染患者;(3)过去或现在主要诊断为精神抑郁性情绪失调或具有抑郁性特征的双极情绪失调,各类精神分裂症、妄想症、痴呆,神经性厌食或神经性贪食;(4)病前2年至今有各种不良嗜好,如嗜烟、酗酒等;(5)严重肥胖,身材指数=体重(kg)/身高(m)²>45。CFS的诊断应在确信排除了其它疾病的基础上进行,不能单以病史、体格检查或单项实验室检查作为特异性诊断依据。目前临床上,自评量表逐渐发展成为一种测量有否疲劳的工具,在临床研究中不能靠自选几个项目来测量,必须要有能反映患者生理与心理、体力与脑力、客观和主观感觉等全面内容

的项目。

3.2 穴位选择:针对CFS主要病机,选穴以五脏背腧穴、百会、印堂、膻中、气海、血海、膈俞、关元、足三里、三阴交为主穴。并根据辨证配用其它穴位。五脏背腧穴为五脏之气输注于背腰部的腧穴,针刺五脏背腧穴可直接针对CFS脏腑气血功能失调的病机而通调脏腑气血,脏腑功能条达则气血运行正常,四肢百骸得到营养濡润则疲劳不复。百会、印堂共奏醒脑开窍之功,起到调理心脑的作用。膻中、气海一升胸中郁闷之气,一益全身之元气,共同调理一身之气机。血海、膈俞皆能活血化瘀,调理一身之营血。关元、足三里、三阴交益气补虚、养阴活血,补益全身之气血。在临床研究中,选穴应精简全面,辨证加减不宜繁多。如可以在上述穴位中,上中下三部各选取1穴,辨证加1穴。

3.3 评定标准:CFS疗效判定标准尚不统一,大致分为两类:(1)参照《国外医学中医中药分册》《中医诊治慢性疲劳综合症的疗效标准探讨》^[2]拟定。显效:临床主症及兼症消失或消失>2/3;有效:临床主症及兼症消失>1/3;无效:临床主症及兼症消失<1/3或无改善。(2)自拟标准。痊愈:症状完全消失;显效:症状基本消失;有效:症状有明显改善;无效:症状无明显改善。在CFS针灸临床研究中,选择疲劳自评量表及CFS诊断标准打分,治疗前后比较积分来评定疗效是一种较好的方法。

目前现代医学也逐步从注重微观研究走向注重整体调控,而中医针灸在整体功能调节方面具有特定的优势,运用现代科研的基本原则与方式方法,探讨研究针灸对CFS的作用机制,相信将会有更大的说服力。

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. *Ann Intern Med*, 1994, 121(12): 953~959.
- 2 刘倩. 中医诊治慢性疲劳综合症的疗效标准探讨. *国外医学中医中药分册*, 1993, 15(6): 15.

(上接第261页)

层次、多个脏腑。由于病的特异性,首犯部位不同,所病脏腑亦有先后主次之别。如哮喘的病变过程涉及到肺、心、肾等多个脏器,但总以肺气上逆为主,病变主脏在肺,同时因肺为气之主,肾为气之根,心脉上通于肺,病则互为因果,故与心、肾亦有密切关系,后期可因肺不主气、肾不纳气、命门火衰、心阳失用而导致喘脱。

此外,基于脏腑之间的生克制约关系,疑难病症极易传及相关脏腑,如表里相传(胃病传脾等)、母子相传(肾病及肝等)、乘侮相传(肝病及脾等)。或因某一脏腑

功能失调产生的病理产物,损伤其他脏腑而致病,如水邪凌心犯肺,痰瘀蒙蔽心脑神机等。由于人体各个脏腑是一个统一的有机整体,在疾病过程中可以互相传变,尤其在疑难急症中更为突出。因此,周老强调治疗某一系统的病,不仅要针对它的主要病变脏腑,还要根据症状表现从脏腑的相关性辨析,采取对应处理。同时,必须把握病的特异性传变规律,进行先期治疗,未病先防,既病防变。正如张仲景所说“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。