

清热泻火;赤芍、茺蔚子凉血解毒,且有散肿之功;车前子、土茯苓、夏枯草利湿泄热,使邪有出路;青箱子消肿退翳;柴胡疏肝,条达气机,上行目窍。诸药合用,共奏泻热解毒,清肝凉血之功,配合熏洗疗法,诱邪外出,内外合治,收效满意。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:107.
- [2] 廖品正. 中医眼科学[M]. 上海:上海科技出版社,1986:101.

疏肝健脾法治疗慢性疲劳综合征 24 例

彭玉清 刘 洋 葛 辛 赵敏春 杨 婷 张 燕

(北京中医药大学东方医院亚健康科,100078)

慢性疲劳综合征(CFS)是一组以慢性或反复发作的极度疲劳为突出表现,常伴有注意力不集中、头痛、咽喉痛、淋巴结压痛、关节肌肉疼痛或僵硬、低热、睡眠障碍、抑郁等精神障碍的以非特异性表现为主的综合征。目前现代医学对本病尚缺乏有效治疗药物,我科自 2008 年 1~10 月采用疏肝理气,健脾益气法治疗 CFS 46 例,取得较满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

46 例均为我院亚健康门诊患者,随机分为治疗组 24 例和对照组 22 例。治疗组中男 5 例,女 19 例;年龄(40.3±13.9)岁;病程 6 个月~5 年。对照组中男 6 例,女 18 例;年龄(40.3±13.5)岁;病程 8 个月~5 年。两组病例在性别、年龄、病程方面大致相同,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

根据 1994 年美国疾病控制中心(CDC)修订的诊断标准^[1]制定。①临床评估的不能解释的慢性疲劳,且不是持续用力造成,经休息后不能明显缓解,导致在工作、教育、社会或个人活动能力方面有明显的下降,持续或反复发作 6 个月以上;②同时兼有下述症状的 4 项以上,且已经持续存在或反复发作 6 个月以上,但不早于疲劳的出现。短期记忆力或注意力集中下降;咽喉疼痛;颈部或腋下淋巴结肿大、触痛;肌肉痛;无红肿的多关节疼痛;一种出现与以往不同形式或程度的头痛;睡眠紊乱(失眠或嗜睡);运动后疲劳持续 24h 以上。

1.3 中医证候诊断标准

参考《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。主症:胃脘或胁肋胀痛,腹胀,食少纳呆,便溏不爽。次症:情绪抑郁或急躁易怒,善太息,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛减,舌苔白或腻,脉弦或细。主症 3 项(胃脘或胁肋胀痛)必备,或主症 2 项(胃脘或胁肋胀痛)必备,次症 2 项,即可诊断。

1.4 纳入和排除标准

纳入标准:①符合 CDC 诊断的《慢性疲劳综合征标准》;②中医辨证属于肝郁脾虚者。排除标准:①年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者;②妊娠或哺乳期妇女;③可用原发病解释的慢性疲劳;④合并有其他重大疾病,如心、肝、肾等疾病或精神患者;⑤不能坚持治疗而脱落者。

(2) 1 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

治疗组采用疏肝健脾法治疗,药用:柴胡 12g,郁金 15g,赤

芍 10g,白芍 10g,菊花 10g,薏苡仁 30g,黄精 10g,刺五加 10g,苍术 10g,白术 10g。辨证加减:失眠者加合欢皮 30g,炒酸枣仁 15g,夜交藤 30g;心烦易燥者加百合 10g,莲子心 3g;腰膝酸软者加补骨脂 10g,杜仲 10g,续断 10g;口干咽燥者加麦冬 10g,天花粉 10g;关节疼痛者加鸡血藤 15g,延胡索 15g;记忆力减退者加远志 10g,益智仁 10g。每日 1 剂,水煎 2 次,混匀后分 2 次口服,连服 4 周为 1 个疗程,对照组采用北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产的加味逍遥丸(水丸,每袋 6g),每次 6g,每日 2 次,连服 4 周为 1 个疗程,两组均观察 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照文献^[3]制定。治愈:临床主症及兼症完全消失,能适应正常的社会生活及工作节奏;显效:临床主症及兼症消失 $>2/3$;有效:临床主症及兼症消失 $>1/3$ 但 $\leq 2/3$;无效:临床主症及兼症消失 $<1/3$ 或无改善。

3.2 治疗结果

治疗组治愈 5 例,显效 11 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率为 91.7%,平均缓解疲劳时间为 3 周。对照组治愈 3 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率为 86.4%,平均缓解疲劳时间为 4 周。经统计学处理,两组疗效差异无显著性($P>0.05$),但平均缓解疲劳时间治疗组明显短于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,疲劳与肝、脾二脏关系密切。因肝主升发,喜条达而恶抑郁,主疏泄,调节气机的运行,调畅情志,长期压力过大的人,会出现肝气郁结不畅,心情抑郁,情绪不宁,失眠多梦。肝主筋,为罢极之本。肝主藏血,肝藏血功能正常,筋骨得以濡养,才能“足受血而能步,掌受血而能握,肝受血而能视”,相反长期精神紧张,肝气郁结,肝血不足,筋骨失于濡养,导致肢体的倦怠乏力。脾主肌肉四肢,为气血生化之源,后天之本。长期的饮食不节,劳倦伤脾,或思虑过度,会导致脾虚,不能运化水谷精微以濡养四肢,或脾虚不能运化水湿,湿滞经络,出现肢体倦怠懒动。正如《素问》云:“四肢懈惰,此脾精不运也”。“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”。此外,脾虚气血生化不足,清阳不升,日久头痛头晕,记忆力下降。方中柴胡、郁金疏肝理气;赤芍、白芍养血濡肝;菊花清肝明目,平抑肝阳;薏苡仁、苍术、白术、黄精健脾益气;刺五加健脾宁心安神。全方共奏疏肝理气,健脾宁神,使得肝气得舒,肝血得养,脾气得健,气机通畅,百脉调和,疲劳自消。

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 [J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953-959.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 364.
- [3] 刘倩. 中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨[J]. 国外医学中医中药分册, 1993, 15(16): 15.

[编辑:黄 健]