

【科研进展】

慢性疲劳综合征的中西医研究概述*

洪燕珠 厦门大学医学院中医系(361005) 周昌乐 厦门大学信息科学与技术学院(361005)

许家佗 张志枫 上海中医药大学(201203)

关键词:慢性疲劳综合征(CFS);诊断标准;病因病机;综述

慢性疲劳综合征(CFS)是由 CDC 于 1988 年正式命名的一种疾病,是一种在当代快节奏生活方式下机体出现的以长期极度疲劳为突出表现,以疲劳、低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力差、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合征^[1]。CFS 是亚健康状态的最主要和最严重的表现形式,患者由于极度疲劳使其工作活动和身体健康受到严重影响,长时间(持续或者反复)处于无法正常工作和学习的状态。随着社会经济和科学技术的迅速发展,在快节奏的现代社会,激烈的竞争,越来越大的工作和学习压力和不规律的饮食作息习惯,造成 CFS 的患病率呈逐年上升趋势。

迄今为止对 CFS 的病因病理和发病机制尚不明确,一般认为与病毒感染、免疫系统和内分泌系统活动异常有关。推测 CFS 可能与包括心理压力、人际关系、下丘脑-垂体-肾上腺轴异常、激素紊乱、神经缺陷、免疫异常、感染等在内的多种因素相关^[2]。由于现代医学目前对 CFS 的病因和发病机制尚不十分清楚,诊断又缺乏特异性指标,所以对于 CFS 临床上还缺乏根本性的治疗方法,疗效也仍不理想。因而多年来现代医学对 CFS 的研究一直无突破性进展^[3]。

近年来,中医药学者探讨了用中医药进行 CFS 的诊断和治疗,在理论和临床都取得了相当的进展。中医学虽无 CFS 的病名记载,根据其临床表现可归属于中医的“虚劳”、“郁证”、“百合病”等范畴^[4]。

1 从肺论治 CFS

陈氏^[5]提出导致本病的病机关键在于肺气虚。肺为娇脏,居上焦,最易受外邪和身体内部不和谐因素的干扰,导致肺气虚,继而产生许多全身的功能性问题。以肺气虚为主,临床上可有不同的兼证病机。因此,提出治疗 CFS 应把补益肺气,兼理其它脏腑气机作为主要治疗原则。陈氏还提出 CFS 的从肺论治六法^[6],即益肺养心健脾法,益肺疏肝理气法,益肺健脾法,益肺温肾法,益肺健脾温肾法和针灸疗法。

2 从心论治 CFS

马氏^[7]从心的生理病理论述 CFS 的发生与心的关系密切。心主血脉,全身脏腑经络、四肢百骸皆赖其濡养,心主血脉正常则脉管通畅、血液充盈;反之则可出现心血不足,血运不畅,血气衰少,体力和脑力的疲劳,表现为倦怠乏力、面色无华、胸背疼痛、舌淡、脉弱或涩等症状。心藏神,具有主宰人体五脏六腑、形体官窍等一切生理活动和人体精神意识思维的功能。心之气血阴阳平衡,使人体与周围环境亦保持平衡,则精力充沛、思维敏捷、记忆力、计算力等高级智能活动正常;若心藏神的生理功能失常,则会出现各种精神疲劳症状,如精神恍惚,思想难以集中,记忆力减退,夜寐不安等。

3 从脾论治 CFS

马氏^[7]还从脾的生理病理论述了 CFS 的发生与脾亦具有密切的关系。脾为后天之本,气血生化之源,在体合肌肉、主四肢。机体生命活动的延续和气血精微的化生都有赖于脾胃运化的水谷精微,脾运正常,

则脏腑、经络、四肢、肌肉都能得到充分的营养,而进行正常的生理功能。若脾气虚弱,运化失司,则气血化生不足,脏腑、经络、四肢、肌肉失养;或湿邪内生,困阻气机,皆致四肢倦怠、酸困、食欲不振、腹胀腹泻。脾主升清,脾气升则精微得升,气血化源充足。脾胃气机的升降对维持整体气机升降平衡协调起着重要的枢纽作用。脾气升清失职,升降失常则运化无权出现腹胀、便溏,日久则生化乏源,出现神疲乏力等证。

通过总结前人的研究,笔者发现很多医家强调从脾论治 CFS,如曹氏^[8]提出脾虚是 CFS 发病的重要因素之一;马荣连^[9]等亦提出脾胃功能异常可导致 CFS 的发生。

4 从肾论治 CFS

曹氏^[8]认为慢性疲劳综合征患者临床多见头晕耳鸣,腰膝酸软,失眠健忘,神疲乏力,常为肾亏所致。肾为先天之本。肾中水火为人体阴阳之根,是人体各项生命活动正常进行的保证。肾藏精,是化生气血的根源,影响着人体的生长、发育、生殖等生命过程。随着肾精的逐渐耗竭,人体气血、经脉、五脏六腑衰损,出现“五脏皆衰,筋骨解堕”,疲劳不可避免。所以,肾虚可以引起疲劳,疲劳也往往是肾虚的一个重要症状。

肾虚致疲理论也得到众多医家的认同。如周安方等^[10]认为肾病易引起疲劳证候;李德新^[11]认为 CFS 的发病与肾虚有关,治疗宜补肾精。

5 从肝论治 CFS

赵氏^[12]从肝的生理功能、病理改变等方面分析肝与 CFS 的密切关系。肝主疏泄,主要是通过调畅周身气机,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。另外,肝主疏泄功能能协助及调节脾主运化的功能,若肝的疏泄失常影响到脾的运化,则会出现神疲乏力,四肢倦怠。肝主疏泄还表现为其对情志的疏泄和对气血的调节起着至关重要的作用。七情内伤,肝气郁结,经络、脏腑之气不得调达,气血津液阻滞于肝,气血津液日益消耗,可见肝气虚挟郁之象,症见长期疲乏倦怠,虽休息不能缓解,气短懒言等。肝主筋,筋有赖于肝血的滋养。肝的血液充盈,才能养筋;筋得其所养,才能运动有力而灵活。肝的气血衰少,筋膜失养,表现为筋力不健,运动不利。“肝者罢极之本”明确指出肝脏功能失调是产生疲劳的重要原因。肝藏血,肝对血液有贮藏和调节作用,人体各种生理活动,皆与肝有密切关系。若肝藏血功能异常,不能濡养于筋,则会出现运动不利。肝经循行与 CFS 亦关系密切,五脏中只有肝的经脉与脑相连,肝经的气血循经上输于脑。生理状态下,肝经气血为脑提供营养以保证其功能的正常;病理状态时,如肝阳上亢、肝气郁结,均能通过经络而影响脑的功能,出现记忆力下降或注意力难以集中,头痛,睡眠障碍等。另外,由于肝经气机不利,其循行部位发生异常,则会出现 CFS 中的头痛,颈部或腋窝淋巴结触痛和咽喉炎。

从肝论治 CFS 也为许多医家所强调,如曹氏^[8]认为肝实是 CFS 发病的重要因素之一;周安方等^[10]强调肝实致疲,认为肝实(肝气郁滞,肝血瘀阻)与 CFS 的发病密切相关。

*基金项目:国家自然科学基金(NO:60672018)

总之,通过总结历代医家对慢性疲劳综合征的认识,一般认为其病或发于劳累过度,或发于情志不舒,或发于外感时邪等,导致肝气不舒而致郁,脏腑阴阳气血受损而致虚,所以邪、郁、虚是其病机的关键^[13]。五脏尤其是肝、脾、肾与本病有着密切的关系^[14],脾虚、肾亏、肝实是 CFS 的基本病机,只不过在临床上有的侧重脾虚,有的侧重肾亏,有的侧重肝实而已^[10]。

6 亟待解决的问题

目前中医临床开展了很多对 CFS 的研究,但是对于 CFS 的诊断,目前国内外尚缺乏客观、统一的标准,缺乏基于合理、科学分析,而得出能被多数学者所接受并在临床实践中采纳的关于 CFS 的中医证候分类^[15,16];对于 CFS 的治疗方法相对较少,缺乏临床上公认的治疗 CFS 的特效方药。

因此,在整体观念、辨证论治原则指导下,结合 CFS 的临床特点,建立起中西医结合的规范的 CFS 诊察指标及疗效判定体系,掌握发病规律,研究防治措施是目前的重要任务。

参考文献

- [1] 周吉海,谭纪春.慢性疲劳综合征[J].日本医学介绍,2005,26(4):182—184
- [2] Shephard RJ. Chronic fatigue syndrome: an update[J]. Sports Med,2001,31(3):167—194
- [3] 陈文强,李宗信,黄小波,等.慢性疲劳综合征的中西医研究进展[J].中国中医药信息杂志,2005,12(7):34—36
- [4] 朱国苗,房敏,孙武权,等.慢性疲劳综合征的发病机制与推拿干预研究进展[J].上海中医药杂志,2006,40(11):74—76
- [5] 陈华,陈建华.从肺论治慢性疲劳综合征[J].湖北中医杂志,2007,29(2):

20—21

- [6] 陈华.慢性疲劳综合征从肺论治六法[J].实用中医内科杂志,2007,21(7):26—27
- [7] 马高峰.从心脾论治慢性疲劳综合征[J].中医研究,2007,20(7):13—14
- [8] 曹继刚,周安方,舒劲松,等.论脾虚肾亏肝实是慢性疲劳综合征的基本病机[J].中医药学报,2007,35(2):37—39
- [9] 马荣连,金宏柱.慢性疲劳综合征的辨证施治与有氧运动处方[J].江苏中医药,2007,
- [10] 周安方,曹继刚,冯新玲,等.慢性疲劳综合征的基本病机及治疗原则探讨[J].湖北中医杂志,2007,29(12):3—4
- [11] 夏永良.李德新治疗慢性疲劳综合征经验[J].山东中医杂志,2003,22(8):501—502
- [12] 赵志纯.慢性疲劳综合征从肝论治的中医理论依据[J].中华中医药学刊,2007,25
- [13] 何赛萍.运用仲景方治疗慢性疲劳综合征[J].浙江中医学院学报,2000,24(6):12—13
- [14] 李宝丽,唐方.试述中医对慢性疲劳综合征的认识与辨证论治[J].浙江中医杂志,2007,42(5):255—257
- [15] 陈文强,李宗信,黄小波,等.慢性疲劳综合征的中西医研究进展[J].中国中医药信息杂志,2005,12(7):100—102
- [16] 王辛秋,王伟钢,陈燕.慢性疲劳综合征中医药研究进展[J].中国医药学报,2002,17(2):117—119

作者简介:洪燕珠(1975—),女,福建泉州人,厦门大学医学院中医系讲师,在职博士,研究方向为中医诊断智能信息技术处理。

(本校校对:李彦珍 收稿日期:2008-04-27)

慢性心力衰竭中医临床证候客观化研究的看法及展望

陈洁 冼绍祥 广东省广州中医药大学第一附属医院(510405)

关键词:充血性心力衰竭;中医证候;客观化;综述

随着心血管事件的发生不断增加,慢性心力衰竭(CHF, chronic heart failure)作为多种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征,其治疗成为中西医的热点、难点。

中医在治疗慢性心力衰竭积累了丰富的经验,根据其临床表现,分属于中医所述的心悸、怔忡、喘证、水肿、积聚等范畴。实验及临床的研究充分说明,中医对 CHF 病证能显著地增加心输出量、增加心肌收缩力、改善心脏血流动力学,能明显提高患者的生存质量。

中医治疗 CHF 过程中,采用的是“辨证论治”,而辨证是前提,依靠的主要是症状。为了保证辨证的准确性、一致性和可重复性,提高辨证结论对治疗的指导作用,CHF 证候规范化成为中医诊断和治疗慢性心力衰竭临床研究中的关键。

随着现代科学的发展及新的医学模式的确立,如何利用先进的科技研究中医、发展中医,客观化的证型是中医现代化发展的关键,也是中医走向世界的必经之路。

1 慢性心力衰竭中医证候研究进展

目前,慢性心力衰竭在国内尚无统一的心衰中医辨证分型标准,大多数临床研究采用中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗心力衰竭临床研究指导原则》^[1]:分为心肺气虚证、气阴亏虚证、心肾阳虚证、气虚血瘀证、痰饮阻肺证及阴竭阳脱证。

中医对慢性心力衰竭的证候规范化进行了广泛的研究,主要在以下几方面。

1.1 整体功能与证型的相关性研究

以往研究多集中探讨了中医证

型与纽约心脏协会(NYHA)制定的关于心功能分级的研究。如黄平东^[2]等认为,心力衰竭的基本证候为心气虚、心阳虚、血瘀、水停,心力衰竭的基本证型为此4类证候的轻重不同的组合,其演变过程为:心气虚(隐性血瘀、水停) 心气虚、血瘀(隐性水停) 心气虚、血瘀、水停 心阳虚(心气虚加重)、血瘀、水停。而随着超声心动图在临床的广泛应用,其能直观观测心脏的结构和功能,已经成为临床判断心功能不可缺少的、无创的、较为客观的指标。因此,中医也不断开展通过超声心动图对 CHF 中医证候进行客观研究,并且不断的探索超声心功能相关的新指标与中医证候的关系。如冯小平^[3]等发现兼水肿血瘀证、兼血瘀证、兼阴虚证患者 EF(%) 均明显低于对照组($P < 0.01$);兼阴虚证组、兼血瘀证、兼水肿血瘀证组的 E/A 比值较对照组均明显增高($P < 0.01$),Tei 指数依心气虚证兼阴虚证、兼血瘀证、兼水肿血瘀证逐渐升高($P < 0.05$)。

1.2 体液指标变化与证型的相关性研究 慢性心力衰竭也引起体液指标的变化。CHF 患者大多存在甲状腺功能异常(即甲状腺功能病态综合征)。甲状腺激素变化对 CHF 患者心功能损害程度、治疗和预后具有一定意义^[4]。徐家新^[5]等发现 CHF 患者各证型组三碘甲状腺原氨酸(T₃)水平下降程度按气阴两亏证、痰饮阻肺证、心肺虚证、气虚血瘀证、心肾阳虚证、阳虚水泛证的顺序递增;反三碘甲状腺原氨酸(rT₃)水平上升程度按气阴两亏证、痰饮阻肺证、心肺虚证、气虚血瘀证、心肾阳虚证、阳虚水泛证的顺序递增($P < 0.05$),临床辨证时可以根据 T₃ 下降、rT₃ 水平上升程度结合临床表现确定其证候类型;安辉^[6]等发现 CHF