

慢性疲劳患者中医常见证候要素研究

洪燕珠¹ 周昌乐² 张志枫³ 许家佗³

(1. 厦门大学医学院中医系, 福建省厦门市大学路 168 号, 361005;

2. 厦门大学信息科学与技术学院; 3. 上海中医药大学)

[摘要] 目的 从证候要素角度探讨慢性疲劳(CF)的常见中医证型。方法 通过流行病学调查收集CF患者, 自拟《慢性疲劳调查问卷》进行匿名问卷调查, 统计分析其证候要素的分布情况。结果 调查的有效样本2958例, CF患者782例, 占26.44%, 中医各证候要素频数按从多到少排列依次是脾虚证、心虚证、肝郁证、气虚证、血虚证、肾虚证、血瘀证、阳虚证、肺虚证、痰浊证; 其中慢性疲劳综合征(CFS)为174例占5.88%, 原发性慢性疲劳(ICF)为608例占20.56%, ICF发病率明显高于CFS, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。CFS的证候要素组合形式主要集中在两证~四证组合, ICF的证候要素组合形式主要集中在单证~三证组合。结论 CF的常见中医证候要素是脾虚证、心虚证、肝郁证和气虚证, 中医病机包括虚实两方面, 病位与脾、心、肝关系密切。

[关键词] 慢性疲劳; 证候要素; 流行病学

Study on TCM syndromes of Chronic Fatigue Patients

HONG Yanzhu¹, ZHOU Changle², ZHANG Zhifeng³, et al

(1. Medical College, Xiamen University, Xiamen 361005; 2. College of Information Science and Technology, Xiamen University; 3. Shanghai University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To study the commonly-seen TCM syndromes of chronic fatigue (CF) from the angle of syndrome elements. **Methods** The CF patients were collected through the epidemiological investigation. An anonymous questionnaire investigation was adopted for the survey with the self-made Chronic Fatigue Investigation Questionnaire to calculate and analyze the distribution of syndrome elements. **Results** Of the 2958 effective samples, there were 782 CF patients, occupying 26.44%. The order of TCM syndrome elements in frequency from high to low was spleen deficiency, heart deficiency, liver stagnation, qi deficiency, blood deficiency, kidney deficiency, blood stasis, yang deficiency, lung deficiency, and phlegm turbidity. There were 174 patients with chronic fatigue syndrome (CFS), occupying 5.88%, and 608 patients with idiopathic chronic fatigue (ICF), occupying 20.56%. The incidence of ICF was significantly higher than that of CFS ($P < 0.05$). CFS was mainly manifested as 2~4 syndromes in combination, while ICF mainly manifested as 1~3 syndromes in combination. **Conclusion** The common syndrome elements of CF were spleen deficiency, heart deficiency, liver stagnation, and qi deficiency; the pathogenesis includes both deficiency and excess; and the location of disease is closely related with the spleen, heart, and liver.

Key Words Chronic fatigue; Syndrome elements; Epidemiology

美国疾病控制中心(CDC)将自我报告的持续或反复发作6个月或更长时间的疲劳称为慢性疲劳(CF), 把医学上不能解释的CF进一步划分为两类, 即慢性疲劳综合征(CFS)和原发性慢性疲劳(ICF)^[1]。本病病因尚不明确, 为深入探讨其常见中医证型及中医病机, 本研究通过流行病学调查, 应用数理统计方法, 对CF常见中医证候要素进行了初步的研究。

1 资料

1.1 病例选择标准

西医诊断标准采用1994年美国CDC修订的CF诊断标准^[1]: 临床评估的不能解释的持续或反复发作的慢性疲劳, 该疲劳是新得的或有清楚的发作期限(没有生命期长); 不是持续用力的结果; 经休息后不能明

显缓解; 导致在工作、教育、社会或个人活动方面有明显的下降; 伴随症状: a. 自诉的记忆力或集中注意力的损害, 严重到影响工作、教育、社会或个人活动; b. 咽喉肿痛; c. 颈部或腋下淋巴结肿大、触痛; d. 肌肉痛; e. 没有红肿的多关节的疼痛; f. 一种类型新、程度重的头痛; g. 不能解乏的睡眠; h. 运动后的疲劳持续超过24h。上述伴随症状中同时出现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, 但不应该早于疲劳, 则诊断为CFS; 若上述症状未满足4项者, 则诊断为ICF。

中医辨证标准参照国家中医药管理局制定的《中医虚证辨证参考标准》^[2]、《最新国内外疾病诊疗标准》^[3]以及《中医诊断学》^[4]中相关内容而制定。

1.2 纳入标准

符合西医诊断标准和中医诊断标准者; 半年内经历过体检, 排除其他可能引起疲劳的疾病, 体检项目必须包括现病史、既往史、个人史的回顾, 体征检查和实

基金项目: 国家高技术研究发展计划(“863”计划)资助项目(2008AA02Z407)

通讯作者: 洪燕珠, tmhongyanzhu@163.com, (0592)2183069

实验室检查。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女; 过去或现在诊断有重度抑郁疾患、精神分裂症、妄想症、痴呆、神经性厌食、神经性贪食等; 酒精或其他物质滥用者; 极度肥胖者[体重指数(BMI) > 45]或符合诊断标准而资料不全者。

1.4 病例来源

调查时间为2007年8月~2008年11月, 调查对象为福建省厦门市、泉州市的大学教师、中学教师、小学教师及医生和护士。

2 方法

2.1 研究方法

采用调查表调查的方法, 每家学校(或医院)随机抽取10%~20%的教研室(或科室)。对抽中教研室和科室中的教师和医护人员, 自拟《慢性疲劳调查问卷》(根据上述诊断标准、纳入标准和排除标准而设计)进行匿名问卷调查, 由调查员详细讲解问卷要求及细节, 并进行现场监督与解疑, 被调查者当场笔答后交卷。对于确诊为慢性疲劳的患者, 要求其在调查员指导下继续填写慢性疲劳中医临床症状分级量表。对于面色、舌象、脉象等不能自填部分由调查者采集填写。

慢性疲劳中医临床症状分级量表中的症状有两类, 一类症状源于1994年的慢性疲劳诊断标准; 一类以近年来慢性疲劳的文献报道中所涉及到的证候要素为基础, 包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、肝郁气滞、血瘀、痰浊、湿浊中阻、湿热内蕴、心虚、脾虚、肾虚、肺虚等13个证型中相应的症状。每一症状的轻、中、重都有相应的标准(主要根据症状发生频率、持续时间、对日常生活工作的影响、对外界刺激的敏感性等评价症状的轻、中、重)^[5]。

2.2 质量控制

调查员由本课题研究者与本学科专业学生担任, 调查前经过统一培训, 调查过程中认真负责, 并由专人负责审核, 当发现有漏项或错误时对所在病例进行电话回访, 对发现问题及时改正, 保证调查数据的准确性。

2.3 统计学方法

应用Epidata进行数据的录入工作, 建立数据库结构, 数据由2人分别进行录入后, 对数据的一致性进行比较, 并修改错误数据。应用SPSS 13.0统计软件包进行统计处理, 数据的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 CF发病情况

本课题调查的有效样本2958例, CF 782例占26.44%, 中医各证候要素频数按从多到少排列依次

是: 脾虚证388例占49.62%, 心虚证354例占45.27%, 肝郁证342例占43.73%, 气虚证293例占37.47%, 血虚证130例占16.62%, 肾虚证126例占16.11%, 血瘀证72例占9.21%, 阳虚证58例占7.42%, 肺虚证16例占2.05%, 痰浊证14例占1.79%。其中CFS为174例占5.88%; ICF为608例占20.56%。ICF发病率明显高于CFS, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 CFS与ICF证候要素分布情况比较

表1 CFS患者和ICF患者的证候要素分布情况

序号	CFS(174例)		ICF(608例)	
	证候要素	例(%)	证候要素	例(%)
1	肝郁证	130(74.71)	脾虚证	294(48.36)
2	气虚证	102(58.62)	心虚证	255(41.94)
3	心虚证	99(56.90)	肝郁证	212(34.87)
4	脾虚证	94(54.02)	气虚证	191(31.41)
5	血虚证	49(28.16)	肾虚证	106(17.43)
6	血瘀证	24(13.79)	血虚证	81(13.32)
7	肾虚证	20(11.49)	阳虚证	54(8.88)
8	肺虚证	6(3.40)	血瘀证	48(7.89)
9	阳虚证	4(2.30)	肺虚证	10(1.64)
10	痰浊证	4(2.30)	痰浊证	10(1.64)

表1示, CFS的常见证候要素(出现率>30%者)是肝郁证、气虚证、心虚证和脾虚证; ICF的常见证候要素(出现率>30%者)是脾虚证、心虚证、肝郁证和气虚证。二者常见证候要素都是脾虚证、心虚证、肝郁证和气虚证, 可见, 从常见证候要素的角度进行研究, CFS与ICF的研究内容是一致的。

2.3 CFS与ICF证候要素组合分布情况比较

表2 CFS与ICF的证候要素组合形式分布情况[例(%)]

组合形式	CFS	ICF
单证	8(4.60)	76(12.50)
两证组合	34(19.54)	395(64.97)
三证组合	72(41.38)	116(19.08)
四证组合	48(27.59)	21(3.45)
五证组合	12(6.90)	0
合计	174(100)	608(100)

表2示, CFS的证候要素组合形式主要集中在两证~四证组合, 三者累计构成比为88.51%, 其中尤以三证组合(41.38%)为多; 而ICF的证候要素组合形式主要集中在单证~三证组合, 三者累计构成比为96.55%, 其中尤以两证组合(64.97%)为多。

4 讨论

CF在中医文献中没有相应的病名记载, 但疲劳作为中医常见的临床症状, 在中医学通常被描述为“疲极”、“精神困顿”及“四肢倦怠”等。如《圣济总录·虚劳门》曰:“劳伤之甚, 身体疲极”。目前中医临床开展了很多对CF(主要是CFS)的研究, 但是其中存在的最根本的问题就是缺乏基于合理、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CF 的中医证候分类^[6-7]。

本研究结果显示,各证候要素分布基本可概括为两大类:一类是实证,包括肝郁证、血瘀证和痰浊证;一类是虚证,有脾虚证、心虚证、气虚证、血虚证、肾虚证、阳虚证和肺虚证。从频数分布看,以虚证更多见,尤其是脾虚证、心虚证和气虚证。并且脾虚证、心虚证和肝郁证的频数分布相当,可见本病以脾、心、肝多见。本病证候多兼挟,单一证候要素者较少见,同一病例而兼有多种证候要素者较多见。CFS 与 CF 的常见证候要素是一样的,两者的主要区别在于证候要素组合的形式。结合临床,以例数 274, 占总病例数 35% 为界,CF 的常见证候要素有:脾虚证、心虚证、肝郁证和气虚证共 4 类。

我们统计分析CF 临床辨证分型研究的文献近百篇,发现以各种名称描述出现的证候类型共出现 37 型^[8-10](如气虚型、肝脾不调型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、精髓空虚型等)。临床证候类型多种多样,证候诊断分型混乱,具有不确定性和多变性,不利于证候规范化、客观化的研究,因此,统一证候诊断标准势在必行。我们通过提取CF 的证候要素,并确定其诊断标准,这样就把动态而复杂多变的证候降解为数量相对局限、概念相对清晰的证候要素来研究,而这些证候要素之间可以组合,也可以与脏腑病位要素组合。采用证候要素、应证组合的诊断方法,只需要作出数个证候要素的诊断标准,就可以得出数十种证候组合的结果,临床涵盖率高,这不仅减少了辨证的难度,同时增加了辨证的准确性与灵活性^[11]。本研究从证候要素角度进行CF 证候研究,以期CF 辨证论治规范化、客观化奠定基

础,提供方法和思路。

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] 沈自尹, 王文健 中医虚证辨证参考标准[J] 中国中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598- 601
- [3] 陈贵廷, 薛赛琴 最新国内外疾病诊疗标准[M] 北京: 学苑出版社, 1991: 365- 377.
- [4] 朱文锋, 费兆馥, 杨牧祥, 等 中医诊断学[M] 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 129- 166
- [5] 张翠珍, 季绍良, 王天芳 慢性疲劳综合征发病因素、证候规律及疲劳特征的研究[DB/OL]. 北京: 中国博士学位论文全文数据库, 2002 [2002- 07- 19]. <http://dlib.cnki.net/kns50/detail.aspx?QueryID=16&CurRec=1>
- [6] 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
- [7] 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
- [8] 李外, 常章富, 高云艳 中医对慢性疲劳综合征的认识与治疗[J] 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(2): 63- 65
- [9] 姚家勇 中医辨证治疗慢性疲劳综合征 56 例[J] 云南中医中药杂志, 2006, 27(3): 5
- [10] 黄小波, 李宗信, 陈文强, 等 慢性疲劳综合征中医证型判别分析[J] 中国中医药信息杂志, 2006, 13(6): 21- 22
- [11] 黎元元, 王永炎, 高思华 糖尿病证候要素提取与应证组合规律研究[DB/OL]. 北京: 中国博士学位论文全文数据库, 2006 [2006- 07- 25]. <http://dlib.cnki.net/kns50/detail.aspx?QueryID=106&CurRec=1>

(收稿日期: 2009- 03- 31; 修回日期: 2009- 07- 06)

[编辑: 邓 媛]

(上接第 1113 页)

正虚毒炽型为常见证型, III、IV 期时又以肝郁痰凝较多见。

情志为病是中医学对肿瘤病因认识的一个方面,早在《内经》时期就非常重视情志致病,中医学认为,乳头属肝,乳房属胃,脾胃相联,其发病机制多因忧思恼怒,肝主疏泄,郁气横逆,或克制脾胃,或走窜肠间,扰乱脏腑功能,临床则见精神抑郁,对日常生活诸事无兴趣,运动减少或迟缓,自罪自责或厌世轻生,舌红苔白,脉弦等主要症状;肝郁化热,热毒炽盛,内扰心神,则有心神不安、烦躁;心失所养,可见惊恐害怕,同时也可见性情急躁,面色红赤,口苦咽干,胸闷胁胀,大便秘结,舌红苔薄黄,脉弦数^[7]。辨证论治是中医诊疗疾病的特色,本研究为中医治疗乳腺癌伴发抑郁焦虑提供了客观的方法学依据。

参考文献

- [1] 赵玮琳, 吴京平, 郝军, 等 乳腺癌病人的情绪障碍及应对方式的初步研究[J] 中国临床心理学杂志, 2001, 9(4): 286
- [2] 中华医学会精神科分会 中国精神障碍分类与诊断标准 3 版 (CCMD-3) [S] 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87- 88
- [3] 国家中医药管理局 中医病证诊断疗效标准[S] 南京: 南京大学出版社, 1994: 17- 20
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等 心理卫生评定量表手册[M] 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194- 235
- [5] 黄丽, 徐华芬, 杨廷忠, 等 乳腺癌患者身心症状的影响因素探讨[J] 中国临床康复, 2002, 6(5): 660- 661
- [6] 胡随瑜, 张宏耕, 郑林, 等 1977 例抑郁症患者中医不同证候构成比分析[J] 中国医师杂志, 2003, 5(10): 45- 46
- [7] 罗和春, 孙玉国, 王述彭, 等 抑郁症[M] 北京: 农村读物出版社, 2000: 40- 41

(收稿日期: 2009- 03- 18; 修回日期: 2009- 07- 16)

[编辑: 邓 媛]

