

中西医结合治疗慢性疲劳综合征 50 例

★ 谢华文¹ 曾小莉² (1. 江西省吉安县中医院 吉安 343100; 2. 江西省吉安县妇幼保健院 吉安 343100)

关键词:慢性疲劳综合征; 中西医结合疗法; 消疲汤

中图分类号:R 255.5 **文献标识码:**B

慢性疲劳综合征(CFS)是一组以长期极度疲劳为突出表现的全身症候群。由于 CFS 病因尚不明确,现代医学目前尚无理想的治疗方法。近年来,笔者采用中西医结合办法治疗 CFS 50 例,效果显著,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例 CFS 患者中,男 28 例,女 22 例;脑力劳动者 19 例,体力劳动者 31 例;年龄 26~58 岁,平均 39.3 岁;病程 8 个月~38 个月,平均 14 个月。

1.2 诊断标准 依据 1994 年美国疾病控制中心修订的 CFS 诊断标准。主要标准:原因不明的持续或反复发作严重疲劳,并且持续至少 6 个月,充分休息后疲劳不能缓解,活动水平较健康时下降 55% 以上。次要标准:(1)记忆力下降或注意力难以集中;(2)咽喉炎;(3)颈部或腋窝淋巴结触痛;(4)肌痛;(5)多发性关节炎症疼痛;(6)新近出现的头痛;(7)睡眠障碍;(8)劳累后持续不适。具有主要标准,且次要标准具备 4 项以上,各种理化检查无异常,并除外其他疾病引起的疲劳即可确诊。

2 治疗方法

常规静脉点滴参芪扶正注射液,口服三磷酸腺苷片,并根据患者相关症状配服维生素 B₁、维生素 B₆、谷维素治疗。

口服自拟消疲汤。方药组成:人参 10 g,黄芪 30 g,黄精 10 g,白术 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,合欢皮 20 g,夜交藤 20 g,川断 15 g,土茯苓 30 g,葛根 15 g,甘草 10 g。随证加减:心烦失眠加酸枣仁;肌肉关节疼痛加鹿衔草、狗脊、鸡血藤;颈

腋部淋巴结肿大、咽喉疼痛减人参,分别加银花、蒲公英和马勃。15 天为一疗程,连服 1~3 个疗程。

3 结果

痊愈(临床症状消失,生活工作恢复正常)45 例,好转(疲劳感及其他临床症状明显减轻,情绪基本稳定)4 例,无效(疲劳感及情绪均无改变)1 例。总有效率为 98%。

4 讨论

《景岳全书·虚损》云:“劳倦不顾者多成劳损。”《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动五脏六腑皆摇。”CFS 属中医学“虚劳”范畴。CFS 的发病与现代人生活节奏加快,工作紧张,精神压力大有密切关系。中医认为其病因为劳疫(包括劳力和劳神)过度,损伤脾气,暗耗心血;所欲不遂,精神紧张,木失条达,郁结不舒;复加外邪所感,而出现上述一系列症候群。其病变部位主要在肝、脾、心、肾。病机关键为脾气虚,心血亏,肝气郁,湿热内停,本虚标实。故治当益脾肾,补心血,散肝郁,清湿热。方中以人参、黄芪为主药配黄精、白术、甘草补脾胃而建立中气,配葛根升补宗气;当归、白芍滋心血以充养血脉,配夜交藤,宁心安神除烦;川断补肝肾强筋骨;合欢皮疏肝解郁;土茯苓清利湿热,散肝之郁热。现代药理研究证明:人参、黄芪、黄精、白术能增强机体的免疫功能,从而具有抗疲劳作用。全方扶正祛邪,标本兼治,使气血和、肝气畅、心神养、筋骨强、外邪除、疲劳得以恢复,故疗效卓著。

(收稿日期:2007-06-22)

4 讨论

具有临床症状的肝外胆管狭窄病人均合并胆系感染,同时伴发不同程度的胆汁郁积,病程时间长,肝功能受到一定的损害,并可能伴有胰腺炎等。根据中医辨证,主要分为气滞、湿热、毒热等证型,以湿热型多见。中医认为,六腑以通为用。治法采用清热利湿、清热解毒、通里攻下法。方剂用清胆利湿汤、大承气冲剂等,酌情辨证调方。在围手术期运用中药治疗,采取通里攻下疗法,起到清热利湿、凉血解毒的作用,改善胆汁及胰液淤积状况,并能减少肠道毒素的吸收,恢复并提高肝脏及胰腺功能;特别是针对已经手术治疗解除了胆道梗阻的患者,配合中

药治疗可以加快减黄速率,迅速改善患者整体状况,加快患者痊愈的过程。中药治疗对于经内镜检查、介入疗法引发的高淀粉酶血症或并发的胰腺炎疗效也是肯定的^[2]。对于一些不适宜手术的患者中药一定程度上弥补了西医治疗的缺憾。

参考文献

- [1] 黄志强. 我国肝胆管结石外科治疗的现况——全国 4197 例手术病例分析[J]. 中华外科杂志, 1988, 26(9): 513.
- [2] 吴咸中. 腹部外科实践[M]. 第 3 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2003. 1166-1176.

(收稿日期:2007-07-10)