

慢性疲劳与心理因素的关系初探

★ 陈志伟 邵雅斐 李雄 (中国中医科学院西苑医院 北京 100091)

摘要:目的:探析慢性疲劳患者的心理状况,分析其成因,并提出有效的治疗方剂。方法:对 99 例慢性疲劳患者进行抑郁自评量表、焦虑自评量表的测定,并对其中 31 例患者药物干涉后进行治疗前后的自身对照。结果:慢性疲劳患者中 76.8% 存在不同程度的心理问题,予疏肝健脾中药治疗后症状明显改善。结论:慢性疲劳患者与心理因素有关,经疏肝健脾治疗有效。

关键词:慢性疲劳;疏肝健脾法;焦虑;抑郁

中图分类号:R 442.8 **文献标识码:**A

疲劳是指因过度劳动(脑力劳动或体力劳动)而引起的一种劳动能力的下降^[1]。1994 年美国疾病控制中心根据疲劳时间的长短将“自我报告的持续时间在 1 个月或 1 个月以上的疲劳称为长时间疲劳(Prolonged fatigue),将反复发作或持续 6 个月以上的疲劳称为慢性疲劳(chronic fatigue)。”^[2]根据研究报告,在美国有 24% 的成年人有过持续 2 周或更长时间的疲劳,其中 59%~64% 的人没有明显的疾病原因。^[3]我们在临床工作中发现:慢性疲劳成为困扰白领一族的隐患,而在慢性疲劳的人群中,涉及心理问题的日益增多。为此,我们在门诊观察了 99 例慢性疲劳患者的心理状况,已完成其中 31 例治疗前后心理状况的对照,疗效显著。

1 临床资料

1.1 纳入标准 (1)根据患者主诉,疲劳症状反复发作,本次发作持续 1 个月或 1 个月以上者;(2)疲劳持续 6 个月以上,除外慢性疲劳综合征者^[3];(3)临床化实验室检查无明显阳性结果,除外病理性疲劳。

中医纳入标准:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》中肝郁脾虚型、脾虚型及临床证候调查制定。主症:疲乏无力,困倦,经休息不能缓解。次症:情绪抑郁或急躁易怒,善太息,舌淡边有齿痕、苔薄白,脉沉细。主症 2 项必备,次症 1 项者可明确诊断。

1.2 一般资料 99 例慢性疲劳患者均来自 2007 年 3 月~2007 年 12 月的门诊病人,分别给予抑郁量表和焦虑量表的测定,其中 31 例完成治疗前后的量表测定。入组 99 例,男 32 例,女 67 例;年龄 17

~62 岁,平均(35.55±9.66)岁。其中 31 例参与药物治疗,男 7 例,女 24 例;年龄 23~53 岁,平均(33.84±8.02)岁。病程 1 个月~20 余年不等。

2 治疗方法

对慢性疲劳病人分别予疏肝健脾中药加减治疗,1 剂/天,水煎 2 次,分 2 次于早餐后、晚餐后 30 分钟温服。每周进行一次复诊,记录患者的服药情况及临床症状,1 个月为 1 疗程。

3 观察方法及疗效评价

3.1 观察方法 观察 99 例慢性疲劳患者的心理状况以及已完成治疗的 31 例病人治疗前后的心理状况。

3.2 观察指标 99 例入组病人分别进行抑郁自评量表、焦虑自评量表的测定。让患者根据自身情况在所有选择项目中的相应括号中打对勾。抑郁自评量表分为 A 型题和 B 型题,A 型题选 A 记 1 分,B 记 2 分,C 记 3 分,D 记 4 分;B 型题选 A 记 4 分,B 记 3 分,C 记 2 分,D 记 1 分。总分大于 40 分者认定为抑郁状态。焦虑自评量表评分细则同上,总分大于 40 分者认定为焦虑状态^[4]。31 例药物干涉患者进行治疗前后抑郁自评量表、焦虑自评量表的测定,并进行治疗前后的自身对照。

3.3 统计学处理 对量表利用 SPSS13.0 软件进行配对 *t* 检验。

4 结果

4.1 99 例治疗前心理状况量表测定 99 例患者仅有抑郁状态 16 例,仅有焦虑状态 11 例,两者均有 49 例,两者均无 23 例。

4.2 31例治疗前后的量表测定 31例患者完成了1个疗程疏肝健脾治疗,结果见表1。

表1 31例慢性疲劳患者治疗前后心理状况检测结果

组别	例数	抑郁自评量表	范围	焦虑自评量表	范围
治疗前	31	45.0908±7.44471	33-59	43.1613±7.52816	29-58
治疗后	31	36.8065±7.61323	23-53	37.2258±6.60661	21-52

注:与治疗前相比 $P < 0.01$ 。

5 讨论

慢性疲劳涉及躯体、精神、社会环境等多方面因素。随着社会经济的发展,社会节奏的加快以及社会竞争的日益激烈,现代人的生活、工作压力越来越大。为了适应日益加快的社会节奏及日益激烈的社会竞争,人们经常加班、熬夜,身心长期处于超负荷的紧张状态。而这种长期持久的精神刺激,可以直接影响相应的内脏,使脏腑气机紊乱,气血失调,导致各种疾病的发生,造成身体和心理双重疲劳。据美国疾病控制中心预测:慢性疲劳将成为21世纪影响人类健康的主要问题之一^[5]。目前西医对该病的发病机理尚不明确,也缺乏有效的治疗方案,因此从中医学角度探讨该病的病理机制和寻找有效的治疗方法具有一定的意义。

本研究99例病人中,有76例(占总数的76.8%)患者有不同程度的心理问题,其中,焦虑抑郁混合状态者49例,接近总数的一半,抑郁状态者16例(占总数的16.7%),焦虑状态者11例(占总数的11.1%)。这组数据触目惊心,值得我们思考。

中医学认为:人的情志活动主要在心神,但与肝和脾的关系密切。一方面,肝主疏泄,调畅气机,对脏腑组织气机的升降出入平衡起着重要的作用。若肝气充足,气机调畅,则疏泄功能正常,气血和顺,心情也会开朗。脾为后天之本,气血生化之源,肝脏的正常活动受脾运化的水谷精微的滋养。“脾在志为思,思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”另一方面,脾主四肢,肝主筋、束骨而利关节,肝脾功能失调,则易出现疲劳、乏力、肌肉酸痛等躯体

疲劳的症状。该研究中有31例慢性疲劳患者完成了1个疗程的疏肝健脾治疗,治疗结果显示:慢性疲劳患者抑郁量表和焦虑量表的分值均明显下降。这一结果说明:疏肝健脾法对缓解慢性疲劳患者的心理压力,改善心理状态有效。

另外,本研究99例病人男32例,女67例,比例接近1:2,符合女性发病率高的特点。这可能与女性心思缜密,易受外界影响有关,且随着现代女性地位的提高,她们在工作和家庭均担任重要角色,压力增大所致。

以上几点可以看出:慢性疲劳患者为精神压力过大所致,与心理因素关系密切,因此我们应该以此为突破口,对慢性疲劳患者加强心理疏导,使不良情绪能够及时地宣泄出去,并配合舒肝健脾中药加以调理,使他们的躯体和心理症状都能得到明显改善。

本研究也存在一些不足之处。由于时间和经费的问题,在接受调查的99例慢性疲劳患者中,只对其中的31例病人进行了治疗后的追踪观察,但未进行一年随访,统计复发率。在今后的研究中,我们应建立慢性疲劳的数据库,加强对治疗后病人的追踪、随访,观察慢性疲劳患者的复发率及复发特点,为以后的临床提供更好的指导。

参考文献

- [1]刘世杰.中国医学百科全书·劳动卫生与职业病学[M].上海:上海科学技术出版社,1992:181.
- [2]FuKuda K, Straus SE, Gants N M et al. The Chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J]. Ann Intern Med 1994, 121: 953.
- [3]罗和谷.慢性疲劳综合征和慢性疲劳相关疾病[M].北京:2003, 11: 3-7
- [4]汪向东.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志[J].1993(增刊):34-41, 160-162, 202-205.
- [5]王天芳,刘雁峰,杨维益,等.北京中医药大学学报[J].北京.消疲怡神口服液治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J].1997, 7.4(22): 56-58.

(收稿日期:2008-03-17)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。