

“补肾疏肝汤”治疗慢性疲劳综合征 66 例临床观察

牛占忠 张喜平 周红军 王欣
(沧州医学高等专科学校,河北沧州 061000)

摘要 目的:观察中药补肾疏肝汤治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法:选取 132 例患者,随机分为 2 组。治疗组 66 例予中药补肾疏肝汤治疗,对照组 66 例予三磷酸腺苷联合谷维素治疗,疗程均为 8 周。结果:治疗组疲劳量表积分及 SCL-90 评分显著降低,疗效优于对照组。结论:补肾疏肝汤治疗慢性疲劳综合征疗效显著。

关键词 慢性疲劳综合征 补肾疏肝汤 疲劳量表积分 SCL-90 评分

中图分类号 R749.990.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)04-0042-02

近年来,笔者在临床上运用自拟方剂——补肾疏肝汤治疗慢性疲劳综合征(CFS)患者 66 例,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来源于沧州市人民医院中医科门诊,共 132 例,随机分为 2 组。治疗组 66 例:男 26 例,女 40 例;平均年龄(44.18±8.66)岁;平均病程(10.78±4.15)月。对照组 66 例:男 22 例,女 44 例;平均年龄(46.34±9.39)岁;平均病程(11.46±3.23)月。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用 1994 年美国疾病控制与预防中心(CDC)修订的诊断标准^[1]。(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下降,持续或反复发作 6 个月或 6 个月以上;(2)同时兼有下述症状中的 4 项或 4 项以上,且这些症状已经持续存在或反复发作 6 个月以上,但不早于疲劳的出现:①近期记忆力或集中注意力明显下降;②咽痛;③颈部或腋下淋巴结肿大,触痛;④肌肉痛;⑤没有红肿的多关节疼痛;⑥一种类型新、程度重的头痛;⑦不能解乏的睡眠;⑧运动后疲劳持续超过 24h。

1.2.2 中医证候诊断标准 根据中华人民共和国国家标准 GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语证候部分》制定,证属肝郁肾虚。

1.3 纳入标准 (1)符合 CFS 诊断标准者;(2)性别不限,年龄 18~60 岁;(3)病程超过 6 个月;(4)经临床评估合格(对持续、反复疲劳 ≥ 6 个月,患者进行常规体检、精神状态检查,及实验室血常规、尿常规、血沉、电解质、血糖、肝功能、肾功能、促甲状腺

基金项目:沧州市科学技术研究与发展指导计划项目(1123079ZD)

除湿;苦参清热燥湿;生石膏、知母清热泻火;因风邪浸淫血脉,损伤阴血,故配当归、生地、胡麻仁养血润燥。但临证时因患者体质不同,又当审证求因,辨证加减用药。如偏血虚者常无疹或散在皮疹,疹色淡红,日轻夜重或劳累加重,舌淡、苔白,脉细。治疗宜予养血祛风,滋养肝肾之法,加川芎加强补血调血之力,用何首乌滋补肝肾阴血。如全身瘙痒,出现大小不等的风团,疹色红有灼热感,遇热加剧,舌红苔黄,脉浮滑数,可知风热偏重,宜加金银花、连翘、桑叶加强清热解毒、解表透疹之力。

总之,妊娠身痒是妊娠期间特有的一种症状,临证应先排除病毒感染引起的、严重威胁孕妇和胎

儿(胚胎)生命和致畸力强的疾病,如妊娠疱疹、疱疹样脓疱疮等。对于单纯的妊娠身痒,应用消风散为基本方加减用药,可取得较好的临床疗效。

5 参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2002:240
- [2] 刘敏如,谭万信.中医妇产科学.北京:人民卫生出版社,2001:570

第一作者:黎燕玲(1966-),女,本科学历,副主任医师,研究方向为妇产科学。478956339@qq.com

收稿日期:2013-11-28

编辑:傅如海

激素等检查),排除因其他疾病引起的慢性疲劳者;
(5)知情同意,自愿参加临床试验。

1.4 排除标准 (1)年龄在18岁以下或60岁以上者;(2)有原发病原因可以解释的慢性疲劳;(3)双相情感障碍、精神分裂症、妄想症、痴呆、神经性厌食症患者;(4)具有心血管病变、肝、肾肺脏病变、血液病变、肿瘤或其他代谢疾病;(5)已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标观察者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予补肾疏肝汤治疗。方药组成:熟地黄20g,枸杞子15g,生地黄20g,玄参15g,麦冬15g,当归12g,川芎10g,柴胡10g,枳壳10g,黄芩12g,黄连6g,甘草6g。加味法:淋巴肿大者加蜈蚣2条(研末分2次冲服);肌肉关节疼痛者加威灵仙10g;头痛者川芎加至30g;夜寐差者加夜交藤50g、百合30g。每日1剂,水煎取400mL,分早晚2次温服。

2.2 对照组 予三磷酸腺苷(ATP)20mg,2次/d,口服;谷维素20mg,3次/d,口服。

2组患者均以4周为1个疗程,2个疗程后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)疲劳评分:采用疲劳量表-14(FS-14)^[2]进行评定。(2)临床心理观察:根据SCL-90心理测量表在首诊时及疗程结束时进行观察记录。

3.2 治疗结果

3.2.1 疲劳量表积分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后疲劳量表积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	66	11.02±1.82	4.01±1.74 ^{*△}
对照组	66	11.13±2.01	5.73±1.66 [*]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.2.2 SCL-90 评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后SCL-90量表各因子评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	治疗组(n=66)		对照组(n=66)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体化	9.17±4.28	4.21±2.63 ^{**△△}	9.24±4.96	6.34±3.81 ^{**}
强迫	8.86±5.12	7.44±4.32	8.47±4.78	7.36±5.11
人际关系敏感	5.07±4.33	4.78±3.69	5.13±4.08	4.97±3.46
抑郁	9.45±6.21	4.12±3.07 ^{**△△}	9.35±5.98	7.14±5.77 [*]
焦虑	6.22±4.16	2.24±2.38 ^{**△△}	6.34±4.45	4.98±2.52 [*]
敌对	3.75±2.55	1.79±1.28 ^{**△△}	3.82±2.67	3.69±2.20
恐怖	2.24±1.80	0.87±0.91 ^{**△△}	2.31±1.67	2.28±1.78
精神病性	4.42±3.50	3.18±1.97 [*]	4.36±3.28	3.44±2.99
偏执	2.49±2.67	2.32±1.89	2.37±2.42	2.28±2.11
其他	5.66±3.58	2.87±2.24 ^{**△}	5.54±3.66	3.97±2.98 [*]
总分	56.87±27.43	34.13±18.25 ^{**△}	52.98±27.76	46.66±24.29 [*]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

4 讨论

CFS是以持续或反复发作的疲劳(包括躯体疲劳和心理疲劳)为主要特征的全身性证候群^[1],是生活中常见疾病之一。随着社会生活节奏的加快,生活压力的增大及生活方式的改变,CFS的发病率逐年增高,严重地影响了人们的身心健康和生活质量。

人们通常将CFS称为“亚健康”,归属于中医学的“虚劳”、“郁证”等范畴。该病的确切病因目前尚不明确,推测是多病因共同作用的结果。中医学将其病机总体概括为:机体气、血、阴、阳不足,使得机体失去气血的濡养,进一步导致机体各项功能的低下,出现CFS的各种症状,进而影响人体的生理和心理。临床上,导致人体气血阴阳虚损的病因有很多,然而笔者通过长期的临床体会认为以肝郁肾虚最为多见。诸多原因的情志不遂导致肝气郁结,气机不畅进一步影响肾气在全身的运行,日久则导致肾气渐弱,肾气虚弱运行无力,进一步影响肝的疏泄,如此导致的恶性循环,致使肝愈郁,肾愈虚。针对此病因病机,临床治疗宜以补肾疏肝为要。方中以熟地黄、枸杞子平补肾精为主药,辅以生地黄、玄参、麦冬以滋肾阴,柴胡、枳壳以行肝气,黄芩、黄连以降肝火,当归、川芎养血活血,促进气血的运行。全方有机配伍,肾气得以补充,肝气得以调达,肾气通过肝的疏泄功能,自可流注于全身各处,而机体得到气血的濡养,生理功能自然得以正常实现,人体自会精力充沛,不易感到疲劳。

本临床观察结果表明,补肾疏肝汤治疗CFS疗效显著,且明显优于常规西药三磷酸腺苷联合谷维素治疗。此外,本治疗不仅能改善患者的体力,而且能明显改善患者多方面的心理状态,具有更广泛的临床治疗意义,值得临床推广应用。

5 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. *Ann Intern Med*, 1994, 121(12): 953
- [2] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a fatigue Scale. *J Psychosom Res*, 1993, 37(2): 147

第一作者:牛占忠(1970-),男,医学硕士,副主任医师,从事中医药防治亚健康状态临床研究。nzz9191@163.com

收稿日期:2013-10-11

编辑:王沁凯 岐 轩