

医案医话

辨证治疗慢性疲劳综合征体会

盖亚男 余晓兵

(空军总医院二诊室,北京市海淀区阜城路30号,100142)

关键词 慢性疲劳综合征/中医药疗法

慢性疲劳综合征(CFS)是反复发作持续至少半年以上、以疲劳为主要特征的全身性症候群,基本特征为疲劳、休息后不能缓解,常伴有低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、多关节痛、头痛、注意力不集中、记忆力下降、睡眠障碍、情绪低落、淋巴结轻度肿痛等多种症状,理化检查一般无明显改变。现代医学认为其病因可能与病毒感染、免疫异常、内分泌异常、代谢异常及心理行为异常有关,多采取对症治疗,但疗效不够满意。近年来我们运用中医理论辨证施治,取得较好疗效,现将典型病例报告如下。

例1:女,28岁,未婚,公司职员,因全身疲乏无力、肌肉酸痛1年,加重半年来诊。1年前因失恋,心情不好,出现全身疲乏无力,肌肉酸痛,但休息后多可缓解。近半年工作任务重,经常加班,疲劳感明显,并且休息后不缓解,常出现注意力不集中、头痛、急躁易怒、阵发性心悸、胸闷、失眠多梦等症状。月经错后,经行腹痛,经量少。舌隐青,舌苔薄白,边有瘀点,脉弦。头颅CT、心电图、心脏超声、胸部X线片、生化检查未见异常。中医辨证分析:未婚女性,失恋后情志不遂,气滞血瘀。加之在外企工作,经常加班,劳累过度,使病情加重,其病机为肝气郁滞,血瘀络阻。气血不通,脏腑筋脉失于濡养,则出现疲劳,注意力不集中,记忆力下降。血瘀络阻,不通则痛故见头痛,胸闷痛,月经错后经行腹痛,舌脉均为气滞血瘀之象。治以活血化瘀、通经活络,药用血府逐瘀汤加减:当归15g,生地黄15g,桃仁10g,红花10g,赤芍15g,牛膝10g,柴胡5g,香附15g,焦三仙45g,炒酸枣仁30g,合欢皮15g,甘草5g。水煎,日2次口服,加减服药14剂后睡眠好转,食欲改善,头痛、胸闷痛等症明显减轻。后以疏肝解郁、理气活血为主,药用白芍10g,丹参15g,川芎10g,当归10g,茯苓15g,山药20g,陈皮10g,香附10g,郁金10g,砂仁5g,焦三仙45g,合欢皮10g,甘草5g。加减调理2个月,月经周期接近正常,经行无腹痛,经量较前增加。

疲劳感明显改善,能正常工作,心情好转,又间断服逍遥丸、血府逐瘀口服液2个月,症状完全消失。

例2:女,31岁,已婚,英语教师,因疲劳1年,加重半年就诊,近一年担任初三年级班主任,压力大、工作累,整天感觉疲惫不堪,发病初期休息后症状减轻,近半年休息后症状不缓解,并伴有头痛、失眠、心悸、纳差、注意力不集中,记忆力减退、四肢沉重、关节疼痛,纳差,便溏,月经量多、色淡、质稀,无痛经。查体:精神疲惫,面白无华,言语无力、舌质淡苔薄白,脉沉缓无力,头颅CT、心电图、颈椎片、胸片、妇科检查、生化检查均未见异常。中医辨证:患者由于工作累、压力大,过思伤脾,过劳伤气,造成脾气虚,气血生化不足,肌肉四肢失于濡养,故出现全身疲劳,肌肉酸痛,关节疼痛。脾气虚运化无力,则纳差便溏。气不摄血则月经量多,色淡质稀。气血不足,心失所养则见心悸失眠等症。治疗首先改善工作环境,利用假期充分休息,正确对待压力。练习瑜伽,参加文艺活动。配合益气健脾法治疗,药用归脾汤加减:黄芪20g,党参15g,白芍10g,当归15g,白术15g,茯苓10g,炒酸枣仁30g,远志10g,焦三仙45g,五味子10g,刺五加15g,炙甘草5g,水煎,日2次口服,加减服药1个月后疲惫感明显减轻,睡眠好转,饮食增加,后间断服归脾丸、补中益气丸3个月症状完全消失。

例3:男,40岁,公司经理,因全身乏力,体重下降,失眠半年,加重2个月来诊,近半年因工作原因出现心情不畅,急躁易怒,伴有全身无力,精神疲惫,胸闷、暖气、太息,纳食不香,大便溏,失眠多梦,近半年体重下降8kg,难以应付日常工作。查体:舌淡苔薄白,脉弦。检查血生化、免疫标记物、甲功、肿瘤标记物,头颅CT、心电图、胸片、腹部超声,肠镜、胃镜均无异常所见。中医辨证:患者由于情志不遂,所欲不得导致肝郁气滞疏泄失职,肝郁日久脾虚失运,故见诸症,治以疏肝解郁,养心安神。药用逍遥散加减:柴胡10g,白芍15g,当归15g,茯苓20g,香附10g,砂仁5g,枳壳10g,合欢皮15g,夜交藤30g,远志15g,赤芍15g,焦三仙45g,水煎,

日 2 次口服,服药 20 剂胸闷太息症状明显减轻,睡眠也较前明显改善,加减服药 2 个月症状基本缓解。后改服逍遥丸 1 个月以巩固疗效,随访半年无复发。

慢性疲劳综合征是 21 世纪影响人类健康的主要问题之一,患者群以 20~50 岁的中青年居多,且女性发病率较高,究其原因与生活方式有关。早在两千多年前的《黄帝内经》中就有久视伤血,久卧伤气,久立伤骨、久坐伤肉,久行伤筋,过之则不及的论述。不论过劳还是过逸,不论精神上还是肉体上,都会对人体造成不良影响,久之则影响其功能。本病多与脑力或体力劳动过度有关,与心理压力过大,生活节奏过快、精神高度紧张关系密切,很多患者因理化检查无明显异常未引起足够重视而延误治疗。中医学中虽无此病名,但早在《黄帝内经》中就有了许多对疲劳的描述,并形成较完整的中医疲劳的理论,如“倦”“懈怠”“身疲乏力”“身重”“体重”“四肢不举”等。其病位在肝、脾,与气血不足或气血瘀滞有关。肝主筋,为罢极之本,情志不遂、所欲不得、心理和精神压力过大均可使肝气郁滞,疏泄失职,五脏气机失常,气滞不通血瘀络

阻引起疲劳诸症。脾主肌肉四肢,为后天之本,气血生化之源,过度劳累损伤脾气,气血生化之源不足,四肢肌肉失养也可出现全身疲乏无力等症。运用疏肝解郁、活血化瘀、健脾益气、养心安神等法治疗每能收到较好疗效。在这 3 则病例中我们运用了血府逐瘀汤、逍遥散、归脾汤加减,其中血府逐瘀汤是清代著名医家王清任用于治疗血府血瘀的名方,方中桃红四物汤活血化瘀而养血,四逆散疏肝解郁而行血,牛膝引血下行能通利血脉,使瘀血去,络脉通,气血畅行。而加减逍遥散以柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,陈皮、香附理气以加强柴胡疏肝之力,川芎行气化瘀,茯苓、白术健脾益气,加减应用使肝气条达、气血畅通。归脾汤中的黄芪经动物实验证明有明显抗疲劳、耐缺氧、抗应激的能力。白术、党参、茯苓健脾益气,当归养血活血,远志、酸枣仁养心安神,使脾气健运,气血充足,心脾得养,则疲劳诸症消失。总之,治疗慢性疲劳综合征要辨证准确,用药灵活,随症加减,坚持治疗,配合生活环境和

工作环境的改变定会取得较好的疗效。

(2009-12-28 收稿)

薤柏清导汤治疗慢性前列腺炎(非特异性) 126 例

庞保珍¹ 庞清洋² 庞慧卿¹ 赵焕云³

(1 山东省聊城市中医医院,山东聊城,252000; 2 山东中医药大学 2008 级七年制中医学; 3 山东省聊城市莘县实验高级中学医务室)

关键词 慢性前列腺炎/中医药疗法;薤柏清导汤

我们于 2007 年 1 月-2009 年 12 月,采用自拟薤柏清导汤治疗慢性前列腺炎(非特异性)126 例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

本组 126 例均已婚,年龄最小 24 岁,最大 47 岁,平均 32 岁;病程最短 1 年,最长 14 年,平均 5 年;病情为轻度者 10 例,中度者 51 例,重度者 65 例;中医辨证均为湿热下注证。

2 治疗方法

薤柏清导汤(自拟):薤白 10g,黄柏 10g,茯苓 12g,车前子 12g,薏苡仁 20g,苍术 10g,厚朴 10g,白术 10g,滑石 10g,甘草 6g,石菖蒲 10g,水煎服,每日 1 剂。30 天为 1 个疗程。3 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准:临床痊愈:症状消失,EPS 检查连续 2 次以上正常,肛诊压痛消失,质地正常或接近正常,B 超检查大致正常;显效:症状基本消失,EPS 检查

连续 2 次以上 WBC 值较前减少 1/2 或 <15 个/HP,触诊压痛及质地均有改善,B 超检查有所改善;有效:症状减轻,EPS 检查较前改善;无效:症状、体征及 EPS 检查均无改善或加重。

治疗结果:临床痊愈 90 例,显效 22 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率 97.6%。

4 讨论

前列腺炎属中医的“白浊”“劳淋”或“肾虚腰痛”等范畴,因病位在精室,故又称“精浊”。湿热之蕴,精室受扰,可致生此疾。其湿热蕴结的主证为尿频、尿急、尿痛,有灼热感,排尿或大便时尿道有白浊溢出。会阴、腰骶、睾丸有坠胀疼痛。苔黄腻,脉滑数。

薤柏清导汤中薤白利湿去浊;茯苓、薏苡仁、车前子、滑石利水渗湿;苍术、厚朴化湿;白术补脾益气,燥湿利水;黄柏清热燥湿;石菖蒲开窍醒神,化湿开胃;甘草补脾益气,调和诸药。诸药合用则下焦湿热清,其病自愈。临床观察薤柏清导汤对湿热下注型慢性前列腺炎(非特异性)确有较好疗效,且未见任何毒副作用。

(2010-05-24 收稿)