

# 中西医治疗慢性疲劳综合征的研究进展

朱景 李宁\*

云南中医药大学基础医学院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15368

**[摘要]** 慢性疲劳综合征 (chronicresidencendrome, CFS), 是一种以自觉持续性疲倦无力为主要临床表现, 反复发作的一组症候群。长此以往, 会对人的心理和生理健康造成损害, 使之丧失社会功能, 不能完全适应社会生活。该研究从中西医病因病机、诊断及治疗的角度出发, 旨在全方位的解析该疾病。

**[关键词]** 慢性疲劳综合征; 虚劳; 肝郁脾虚

中图分类号: R259 文献标识码: A

Research Progress in the Treatment of Chronic Fatigue Syndrome with Traditional Chinese and Western Medicine

Jing Zhu, Ning Li\*

School of Basic Medical Sciences, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine

**Abstract:** Chronic Residence Fatigue syndrome (CFS) is a group of syndromes characterized mainly by perceived persistent fatigue and weakness, with recurrent episodes. If this continues for a long time, it will cause damage to people's mental and physical health, making them lose their social functions and unable to fully adapt to social life. This article starts from the perspectives of etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of both traditional Chinese medicine and Western medicine, aiming to comprehensively analyze this disease.

**Keywords:** Chronic Fatigue Syndrome Exhaustion; Liver depression and spleen deficiency

## 引言

近年来随着社会经济水平及科学技术的高质量、高水平发展, 人们的生活质量显著提高, 但人们面临的各种压力也随之增大, 生活作息紊乱、熬夜、饮食不规律等不良习惯让越来越多的人饱受着该疾病的困扰。人们的生活质量已经受到 CFS 的严重影响, 但是就目前的研究来看, CFS 的发病原因及发病机制并没有被完全阐明, 因此西医对该病的治疗主要还是以对症支持治疗为主, 如口服药物、认知行为疗法、运动治疗等, 治疗效果有限且疗效不确切<sup>[1]</sup>。目前对于 CFS 的治疗, 多以中西医治疗为主, 在西医的基础上灵活的运用针灸、敷药、推拿等中医治疗措施。

### 1 CFS 的病因病机

#### 1.1 现代医学对 CFS 的病因的认识

##### 1.1.1 病毒感染

大多数 CFS 患者在发病时都会出现发热、淋巴结肿大、咽痛等症状<sup>[2]</sup>, 目前普遍认为病毒感染是导致 CFS 的最主要的原因。徐聪等<sup>[3]</sup>采用流调研究法, 对怀疑是病毒感染原因导致的 CFS 患者进行流行病学研究, 结果表明: EB 病毒、巨细胞病毒 (cytomegalovirus, CMV)、肠道病毒、博尔纳病毒等病毒感染可能与 CFS 的发生关系密切。虽然目前病毒感染这一因素未得到确切的证实, 但人体在感染病毒后会进一步出现免疫系统紊乱, 从而引起肌肉结构及中枢神经系统破坏的观点在临床上的看法是较为统一的, 这些也可能与 CFS 的发病有关<sup>[4]</sup>。

##### 1.1.2 精神心理因素

精神心理因素被认为是造成 CFS 的另一个重要原因。大量资料显示, 大多数 CFS 患者在发病前都曾经历过诸如家庭变故、意外伤害、情感受挫等负性生活应激事件的刺激<sup>[5]</sup>。根据大量研究显示, CFS 患者在出现较多的负性生活应激事件后均更易发病或病情加重, 一旦患者对社会应激事件超过了自身的精神承受能力, 就会导致神经系统、免疫系统、内分泌系统出现紊乱, 最终形成以持续疲乏无力为主要症状的 CFS<sup>[6]</sup>。

##### 1.1.3 遗传因素

有大量研究调查显示, 遗传因素在 CFS 的发病过程中起到了重要作用, 遗传因素是人群易感 CFS 的独立危险因素<sup>[7]</sup>。

##### 1.1.4 不健康的生活习惯

临床观察研究显示, 一些慢性疲劳综合征 (CFS) 患者对健康的认知存在误区, 同时也有一些不良的生活习惯。生活中许多不健康的生活方式, 在一定程度上加剧了 CFS 的发生<sup>[8]</sup>。

### 1.2 CFS 的发病机制

#### 1.2.1 免疫功能异常

许多研究者指出, CFS 的发生与免疫功能异常有密切关系<sup>[7]</sup>。吴文忠等<sup>[9]</sup>对 CFS 患者体内的免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平进行检测, 发现 CFS 患者体内的免疫球蛋白均是紊乱的。

#### 1.2.2 神经内分泌系统异常

神经内分泌系统的功能异常也与 CFS 的发生有着密切联系。下丘脑是调节人体内脏活动和内分泌活动的高级神经中枢, 与垂体 (hypothalamus)、肾上腺共同组成下丘脑一

垂体-肾上腺 (HPA) 轴, HPA 轴对人体的免疫功能、神经内分泌 (neuroendocrine) 等有重要调节作用<sup>[10]</sup>。

### 1.3 中医对 CFS 病因病机的认识

中医学中并没有 CFS 病名, 但根据其症状, 可以将其归于中医“虚劳”“郁证”等范畴<sup>[11]</sup>。中医学认为 CFS 的发生与人的脏腑功能虚损、阴阳失调、气血不足有关, 其发生的主要原因包括先天禀赋不足、后天饮食不节、七情内伤、劳逸失当、起居无常等因素。本虚是该病发生的主要机制, 而其中又以脾肾两脏亏虚为主要原因<sup>[12]</sup>。

#### 1.3.1 脾肾亏虚

中医学认为脾主运化, 是人体后天之本, 气血生化之源。脾运化功能紊乱, 人体就会出现纳呆、疲惫无力、记忆力差、注意力涣散等症状。肾藏精, 主骨生髓而充脑养神, 肾精充足、人体骨骼强健有力, 则肢体活动才能灵活自如, 精力充沛。由此可知, 脾肾亏虚是引起 CFS 的重要因素。

#### 1.3.2 情志不畅

《脾胃论》言<sup>[13]</sup>: “皆先由喜、怒、悲、忧、恐为五贼所伤, 而后胃气不行。”由此可知情志因素对人体气机有巨大影响。长期情志不畅, 则会损害脾胃的功能, 使气血生化乏源, 久之可致气血不足不能濡养脏腑经络等, 可导致神疲乏力、嗜睡等症状。

#### 1.3.3 先天不足

肾为人体先天之本, 肾精由先天之精所化生。肾精匮乏, 不能濡养人体五脏, 则脏腑气血不足, 就会出现精神疲惫、形体衰弱乏力。因此先天禀赋不足也是导致 CFS 发生的原因<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.4 饮食不节

在现代社会人们的饮食通常缺乏规律, 暴饮暴食、偏食、饥饱失常、饮酒过度等习惯加剧, 长此以往必将导致脾胃功能受到损伤。脾失运化、胃失受纳, 脾胃不能正常运化水谷精微, 就会导致气血生化来源不足, 脏腑经络不能得到气血濡养, 时间久了就会导致虚劳发生<sup>[15]</sup>。

#### 1.3.5 劳逸失调

劳逸失调包括过逸和过劳, 体力劳动者过度劳累, 脑力劳动者过度思虑都会损伤机体气血津液, 损伤五脏功能, 导致脏腑气血失调; 过度安逸则会使机体气血流受阻, 从而导致气滞血瘀。脾主四肢肌肉, 因此肌肢久废不用, 反过来可以引起脾运不健、食少乏力, 从而出现肢体软弱无力, 导致恶性循环<sup>[16]</sup>。

## 2 慢性疲劳综合征的诊断标准

### 2.1 西医诊断标准

参照 1994 年由美国疾病控制中心 (Centers for Disease Control and Prevention) 修订的 CFS 诊断标准<sup>[17]</sup>:

主要标准: 持续超过 6 个月以上的虚弱性疲劳, 经过休息不能缓解, 同时排除其他可以解释的引起疲劳的疾病。

次要标准: 满足以下症状至少 4 项及以上:

发热, 咽痛, 腋下触痛, 肌肉痛, 关节痛, 头痛, 睡眠障碍, 活动后疲劳感持续 24h, 精神神经症状。

### 2.2 中医证候诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行) - 肝郁脾虚证》

的诊断标准<sup>[18]</sup>。

主症: (1) 胃脘或胁肋胀痛; (2) 腹胀; (3) 食少纳呆; (4) 便溏不爽。

次症: (1) 情绪抑郁或急躁易怒; (2) 善太息; (3) 肠鸣矢气; (4) 腹痛即泻, 泻后痛减; (5) 舌苔白或腻;

(6) 脉弦或细。

舌脉象: 舌质淡红, 苔薄, 脉细或弦。

必备主症 (1) 加其他主症 2 项; 必备主症 (1) 加其他主症 1 项及次症 2 项, 参考舌脉象, 即可诊断。

## 3 慢性疲劳综合征的治疗

### 3.1 慢性疲劳综合征的西医治疗

西医在 CFS 的治疗时主要以对症支持治疗为主, 包括营养支持治疗、心理治疗, 或配合口服抗焦虑抑郁、镇静安眠等药物。虽有一定疗效, 但存在毒副作用大或药物成瘾性的问题, 早期国外研究显示, 针对慢性疲劳综合征 (CFS) 患者采用静脉注射免疫球蛋白的治疗方式, 未能收获任何临床疗效。就当前应用较为广泛的免疫治疗相关研究而言, 免疫疗法在 CFS 治疗中效果甚微, 且常伴随不良反应的发生。在 CFS 的非药物治疗范畴内, 有氧运动、行为认知疗法以及长时间的休息是目前临床应用较为广泛的干预手段。

### 3.2 慢性疲劳综合征的中医治疗

#### 3.2.1 中医内治疗法

##### 3.2.1.1 补气健脾

CFS 患者以少气懒言、疲惫等为主要症状, 因此补气健脾是针对这些症状的主要治疗原则。杨威英等<sup>[19]</sup>辨治气虚型 CFS, 选用归脾汤与加味黄芪建中汤对比, 结果表明加味黄芪建中汤组的疗效明显优于归脾汤组。

##### 3.2.1.2 补肾柔肝

卫蓉等<sup>[20]</sup>指出肝肾亏虚为男性 CFS 发病的根源, 结合中医治未病的思想, 防治 CFS 上注重补虚扶正。她们在研究中选取了 60 例 CFS 男性患者, 辨证均为肝肾亏虚型, 随机分为 2 组, 治疗组服用龙膏 (国医大师刘尚义教授经验方), 对照组服用六味地黄丸, 结果显示在降低中医症候积分方面龙膏 (鹿角胶、生地黄、熟地黄、杜仲、女贞子、山茱萸等) 明显优于六味地黄丸。

##### 3.2.1.3 补益脾肾

王任生<sup>[21]</sup>使用补脾益肾汤治疗脾肾阳虚型 CFS 患者 70 例, 治疗 1 个月后总有效率 84.29%。刘洋<sup>[22]</sup>等认为 CFS 发生与脾肾亏虚密切相关, 用健脾益肾法治疗 CFS 取得了良好的疗效。

### 3.2.2 中医外治疗法

#### 3.2.2.1 针刺法

陈金狄<sup>[23]</sup>采用以中医神志学说为基础的“通督调神针刺法”治疗本病, 结合总有效率和量表评分来看, 治疗组明显优于对照组。

#### 3.2.2.2 灸法结合其他疗法

周越等<sup>[24]</sup>研究证实腹针结合艾灸治疗 CFS 有确切疗效。在研究中, 他将 CFS 患者随机分为两组, 观察组使用腹针配合艾灸治疗, 对照组仅使用腹针治疗, 两组均为隔日一次,

治疗 40 天后观察疗效, 结果提示腹针配合艾灸治疗比单纯腹针治疗效果更佳。

### 3.2.2.3 火罐法

吴向琼等<sup>[25]</sup>将 164 名 CFS 患者随机分为 2 组, 治疗组给予中药汤剂内服和背部排罐, 用闪火法沿足太阳膀胱经第 1 侧线从颈椎到腰椎密集排罐, 对照组单用中药汤剂内服, 结果显示对照组总有效率低于治疗组, 证明火罐法有效。

### 3.2.2.4 推拿法

姚斐等<sup>[26]</sup>对 62 例 CFS 患者进行随机对照研究, 治疗组使用推拿治疗, 对照组使用认知行为治疗 (CBT), 治疗结束后组内对比显示两组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 积分均有降低; 组间对比显示推拿治疗组的 PSQI 改善情况明显优于心理治疗组。

### 3.2.3 中医内外合法

丁维等<sup>[27]</sup>将 60 例 CFS 患者随机分为 2 组, 对照组口服逍遥散, 观察组在口服逍遥散基础上配合李氏虎符铜砭刮痧。结果表明口服中药汤剂配合刮痧治疗 CFS 能取得明显效果。

## 4 小结

由此可见, 慢性疲劳综合征现已成为一个越来越常见的慢性病, 损害人们的心理及身体健康。在针对病症进行对症治疗与支持、改善患者临床症状方面, 中西医均展现出各自独特的优势。中医治疗 CFS, 尤其针灸及其配合其他疗法, 如针药结合、中西药物内服等方法, 在改善 CFS 患者疲劳、焦虑、抑郁等方面发挥了不可忽视的作用。传统医学治疗具有较大的优势但仍有不足之处, 目前仍面临着诸多亟待解决的难题: ①针对慢性疲劳综合征, 中医在病因、病机以及证型分类方面存在多种不同见解, 尚未形成统一的认识, 多中心、大样本研究相对匮乏, 尚未达成临床治疗标准化状态。

### 【参考文献】

[1]许艺燕,刘继洪,丁慧,等.耳穴金针疗法治疗气虚质慢性疲劳综合征临床研究[J].中国针灸,2019,39(2):128-132.

[2]徐聪,王太武,莫明露,等.伴有病原体感染的慢性疲劳综合征病例临床特征的系统评价[J].中国循证医学杂志,2015,15(10):1214-1223.

[3]徐聪.可疑感染因素引起的慢性疲劳综合征病例的流行病学调查[D].第三军医大学,2016.

[4]Nair S, Diamond MS. Innate immune interactions within the central nervous system modulate pathogenesis of viral infections[J]. Curr Opin Immunol.2015, 36:47-53.

[5]曾昭祥,刘琳,李志成.慢性疲劳综合征患者的心理健康状况与疲劳程度的相关性研究[J].中国全科医学,2008(5):397-399.

[6]张颖,黄希庭.慢性疲劳综合征的心理影响因素及其机制[J].保健医学研究与实践,2012,9(04):59-62,66.

[7]王玉琳,马帅,李俊辰,等.慢性疲劳综合征的现代病因病机研究及针灸治疗进展[J].河北中医,2019,41(8):1266-1270.

[8]贺丹军,江钟立,李勇,等.慢性疲劳综合征患者生活方式的特征[J].中国行为医学科学,2006(8):689-691.

[9]吴文忠,陈益,章亚成,等.针刺对慢性疲劳综合征免疫

功能的影响及临床疗效观察[J].江苏中医药,2013,45(10):58-59.

[10]梁焯明,栗漩.中医治疗慢性疲劳综合征临床研究进展[J].河北中医,2020,42(7):1110-1115.

[11]栗漩,钱虹,刘毛,等.调神健脾针灸法治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(22):31-34.

[12]钟延进,张锦华,杨慧琳,等.从“治未病”理论浅谈慢性疲劳综合征的中医防治[J].湖南中医杂志,2016,32(1):126-127.

[13]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:56.

[14]李匡时,邹忆怀,李宗衡,等.慢性疲劳综合征病机及辨证治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(11):1245-1249.

[15]杨雪峰,杨哲君.慢性疲劳综合征的中医药论治体会[J].中医临床研究,2020,12(30):80-83.

[16]王小峰.慢性疲劳综合征病因病机探讨[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(7):140-142.

[17]Fukuda K et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group.[J]. Annals of internal medicine,1994,121(12): 953-959.

[18]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国中医药科技出版社,2002:361-366.

[19]杨威英,梁超.加味黄芪建中汤治疗气虚体质型慢性疲劳综合征 30 例临床观察[J].四川中医,2016,34(3):132-134.

[20]卫蓉,潘定举,刘倩,等.龙膏调治男子慢性疲劳综合征(肝肾亏虚型)30 例临床疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2017,39(5):56-58,74.

[21]王任生.补脾益肾汤联合三磷酸腺苷+谷维素治疗脾肾阳虚慢性疲劳综合征随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):31-33.

[22]刘洋,彭玉清,葛辛,等.健脾益肾法治疗慢性疲劳综合征验案举隅[J].天津中医药,2017,34(9):615-616.

[23]陈金狄.通督调神法治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征的疗效观察[D].广州中医药大学,2015.

[24]周越.腹针结合艾灸治疗慢性疲劳综合征[J].大医生,2018,3(4):65-66.

[25]吴向琼.背部排罐配合中药治疗慢性疲劳综合征 86 例观察[J].实用中医药杂志,2012,28(10):830-831.

[26]姚斐,房敏,姜淑云,等.经穴推拿对慢性疲劳综合征患者睡眠质量影响的临床研究[J].中华中医药杂志,2013,28(2):559-561.

[27]丁维,冯国湘.中药配合刮痧疗法治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征疗效观察[J].中医药临床杂志,2020,32(7):1293-1296.

### 作者简介:

朱景(1993.10-),男,汉族,云南罗平人,硕士研究生,研究方向为中西医结合临床。