

中医治未病与慢性疲劳综合征的防治

李春杰, 贾丹兵, 李乃民, 刘 珊, 张永峰, 巩沅鑫

(中国人民解放军第二一〇一医院, 黑龙江 哈尔滨 150080)

摘 要: 阐述慢性疲劳综合征及中医“未病学”的概念, 以及中医“治未病”思想在防治慢性疲劳综合征方面的独特优势, 防治疲劳状态体现出的预防为主、防重于治的指导思想与中医“治未病”的医学思想不谋而合。

关键词: 治未病; 疲劳; 慢性疲劳综合征

中图分类号: R21

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)05-0946-02

The Prevention and Treatment of TCM "Preventive Treatment of Disease and Chronic Fatigue Syndrome"

LI Chun-jie, JIA Dan-bing, LI Nai-min, LIU Shan, ZHANG Yong-feng, GONG Yuan-xin

(The 211st Hospital of CPLA, Harbin 150080, Heilongjiang China)

Abstract To describe chronic fatigue syndrome and the Traditional Chinese Medicine concept of "preventive treatment of disease", and the TCM thought of "preventive treatment of disease" unique advantages of preventing and treating chronic fatigue syndrome. Preventing and treating fatigue state reflects the guiding principle of prevention-oriented and the focus on prevention, anti-emphasis on treatment is consistent with the TCM medical thought of "preventive treatment of disease".

Key words preventive treatment of disease; fatigue; chronic fatigue syndrome

慢性疲劳综合征 (CFS), 是一组以原因不明的持续或反复发作的慢性疲劳为主要特征的症候群。由于慢性疲劳综合征的发病率呈逐年上升趋势, 尤其是发达国家发病率高达 14% ~ 29%。此病症日益受到医学界的高度重视。目前, 有关慢性疲劳综合征问题的研究已成为国际上医学、心理学和社会学等领域的热点课题之一。中医文献中虽未见有与慢性疲劳综合征发病及表现完全一致的疾病名称的记载, 但疲劳作为中医临床中常见的症状, 在中医古籍中常被描述为“懈怠”、“懈惰”、“四肢劳倦”、“四肢不举”及“四肢不欲动”等, 在现代中医临床中多用“周身乏力”、“四肢倦怠”、“神疲乏力”等描述。

1 中医学对疲劳的认识

中国传统医学对疲劳的认识已有二千多年历史, 最早的记载见于《黄帝内经》。其中《黄帝内经·素问》开篇之作《上古天真论》中, 就首当其冲的提到, 人如何预防疲劳养生, 使人神寿不衰: “上古之人, 其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄劳作, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去。今时之人不然也, 以酒为浆, 以妄为常, 醉以入房, 以欲竭其精, 以耗散其真, 不知持满, 不时御神, 务快其心, 逆于生乐, 起居无节, 故半百而衰也”。

收稿日期: 2009-12-17

基金项目: 国家科技重大专项基金资助项目 (2008ZXJ09004-035)

作者简介: 李春杰 (1971-), 女, 黑龙江七台河人, 副主任医师, 博士后, 主要从事中西医结合抗疲劳临床及科研工作。

以上描述虽然只提到一个劳字, 但全篇词意, 均系太过、过妄、过劳而致, 可见我国传统医学对“疲劳”的重视。疲劳是生理现象还是病症, 到目前为止, 一直是一个颇有争议、混杂不清、定义不明的课题。《素问·四气调神大论》认为: “夫病之始生也, 极微极精。”极微极精是一般认识不到或难以认识到的病症, 未病和已病都是病, 只是早晚、轻重而已, 这一认识符合我国传统医学核心理论的阴阳学说。阴阳学说认为: “夫阴阳之气, 清静则生化治, 动则苛疾起。阴胜则阳病, 阳胜则阴病。其不及, 则己所不胜侮而乘之, 己所胜轻而侮之。”阴阳无时不在互动, 互动不平衡就是病症, 特别是不及与匮乏, 更是病症表现的佐证。因此, 中医把倦、乏、怠、惰、困、惫、疲、无力、重、酸软、弱等症候的描述, 都归类于疲劳的范畴。疲劳的发病原因很多, 有外因、有内因、也有外、内因合为之者。在外因中, 风寒暑湿均可致成人体疲劳, 但又以暑湿为多。内因致成疲劳较外因为多, 其中饮食不节、劳力过度、劳神过度、房劳过度、安逸过度以及七情过度等等, 均可致成人体疲劳。

2 现代医学对疲劳的认识

随着人们生活水平的提高和健康观的变化, 医疗模式由单纯的疾病治疗转变为预防、保健、治疗、康复相结合的模式。1984年世界卫生组织在其《宪章》中提出了健康新概念, 健康不仅仅是没有病和不虚弱, 而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。疲劳是介于健康与疾病的中间状态, 疲劳是一个广义名字, 疲劳症候几乎是每一个人都经过的感受与现象。但由于其是以主观感受为

主体,所以对其准确规范的描述和定量测量方面都存在困难,特别是近 20 年来,现代医学所集中讨论研究的慢性疲劳综合征,仍处于病因、发病机理等纠缠不休的争论中。一般认为,疲劳作为机体的一个主观感受症状,是机体体力或精力减弱或丧失的一种复杂的生理、心理及病理现象的体现,因此,疲劳即可以见于健康人,也可以做为一个症候,见于诸多躯体性、心理精神疾病和人体的其它疾病。19 世纪以来,由于运动赛事的需要和慢性疲劳综合征的逐渐被重视,疲劳分类的研究亦逐渐形成。综合国内外有关这方面的报道,通常将疲劳初步分成为生理、心理、病理;中枢、外周;急性、慢性;全身和局部疲劳等几个方面。1988 年美国疾病控制中心 (CDC) 将一组原因不明的、以慢性疲劳为主要特征的症候群正式命名为慢性疲劳综合征 (Chronic Fatigue Syndrome, 简称 CFS), 并制订了相应的诊断标准。继美国之后,英国、澳大利亚等国家,在研究中又分别制定了各自的执行标准。1994 年 CDC 在上述标准使用的基础上,经与各国有关 CFS 的研究专家讨论,对 CFS 的定义及标准进行了修订,并制订了相应的诊断、鉴别诊断的流程。

3 中医“治未病”学说的含义

中医学的健康观念是“天人相应”和“阴平阳秘,精神乃至”,就是注重人与自然环境及外界社会之间及其体内阴阳和谐的动态平衡。“治未病”思想源于《内经》,《素问·四气调神大论》认为:“所以圣人春夏养阳,秋冬养阴……是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。《难经》在《内经》的基础上又有发挥:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病。中工者,见肝之病,不晓相传,但一心治肝,故治已病也。”唐代大医家孙思邈《备急千金要方》“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,尊《内经》之义,明确地将人的状态分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,疲劳则应属于“未病”“欲病”层次,中医未病学的医学思想,其主要体现在未病先防、既病防变、病后防复三个方面,可见中医学是极其重视养生的,防止疲劳日久成疾。CFS 即是持续或反复发作的慢性疲劳而产生的一组症候群。

4 “治未病”对于慢性疲劳综合征的防治具有独特优势

CFS 是多脏器、多系统功能失调的疾病,临床表现为一大组复杂的症候群,化学合成的西药有着作用单一,局限的弊端,因此治疗该病有着不可逾越的障碍。所以应该充分发挥中医药标本兼治的优势,通过综合整体调节机制,调整激素水平,激发神经、体液诸系统自主相互配合作用,促使人体各个组织器官功能趋向正常与平衡。

按中医脏象学说,躯体的乏力及易疲劳与脾、肝、肾三脏有直接的关系,如《素问·示从容论》指出:“肝虚肾虚脾虚,皆令体重烦冤。”脾主肌肉及四肢,脾的功能低下,则表现为四肢困倦、乏力,正如《素问·太阴阳明论》云:“今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”《素问·六节藏象论》说:“肝者,罢极之本”,明确指出肝脏功能失调是产生疲劳的重要原因。肝主筋,《素问·五藏生成》中载“诸筋者皆属于节”,而《说文解字》中对“筋”的解释为“筋,肉之力也”,若筋力不健,运动不利,则易出现疲劳。肾主骨,腰为肾之府,若肾虚,骨失所养,则易出现腰膝酸软,行走无力。

根据中医理论及临床实践,我们发现肝脾功能失调在 CFS 的发生、发展中起着重要作用,肝脾与肢体活动、肌肉力量有直接关系。另外,肝脏的功能主要为主疏泄与藏血,尤以其疏泄功能为重要。肝脏的生理特性是主升发,喜调达而恶抑郁,并通过调畅周身气机,使气机的升降出入运动协调平衡,从而维持各脏腑器官功能活动的正常。肝在调畅气机的基础上,还有疏通血脉、通调水道、疏泄胆汁、助脾胃运化、协调呼吸等功能。若肝的疏泄失常,就会产生气滞、血瘀、出血、水液输布代谢失常等病理变化,所以古人有“气为百病之长”、“一有怫郁,百病丛生”之说。肝主疏泄的另一面体现在调节情志,与情志活动的关系较为密切,肝气调畅,则对情绪刺激的耐受性就高,自我调节能力也强,且在五脏中,肝对情志的调畅起着主要作用。而我们在临床注意到许多 CFS 患者发病前多有应激事件的发生,发病与情志因素关系密切。可见肝气调畅与否在 CFS 的发展演变过程中起着重要的作用。治疗时应注意调肝是一个重要的环节,不管是虚或实,应不同程度地考虑疏畅气机,缓解应激,改善情绪(包括因病所致情绪的异常),治疗及防止疾病的进一步发展。脾为后天之本,主运化、主升清。肝脾两脏的关系,主要在于肝的疏泄功能和脾的运化之间的相互影响,肝能协助及调节脾主运化的功能,正如《素问·保命全形论》中指出“土得木而达”;若肝的疏泄失常影响到脾的运化,或气、血生化乏源,或湿邪中阻,气机不畅,则会出现神疲乏力,四肢倦怠,因此《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之说,充分体现了中医治未病理论。

总之,中医药防治慢性疲劳综合征是一条切实可行的途径。应以中医药理论为指导,结合现代科学及美国疾病控制中心最新修订的慢性疲劳综合征研究大纲,借鉴古人的经验,吸取现代医学的研究成果,通过观察中药的临床疗效及有关实验室指标,分析中药治疗慢性疲劳综合征的机理,寻找有效的中药制剂。

本刊电子邮箱:zhzyyxk@vip.163.com