

慢性疲劳综合征中医证候及证素特点的文献评析

彭 敏 马宏博 司国民

摘要 目的 通过对慢性疲劳综合征近 20 年文献的研究,探讨其中医证候的临床分布规律,并在此基础上进行证候要素的提取,总结其分布规律。**方法** 通过计算机检索和手工检索国内有关中医药辨治慢性疲劳综合征的文献,应用 EpiData 3.1 建立数据库,对证候及证候要素进行频次分析。**结果** 临床最常见的证候类型主要是心脾两虚证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、肝气郁结证、脾胃气虚证。病位依次为脾、肝、肾、心。临床病机特点以正虚为主,兼有虚实夹杂,正虚以气虚、血虚、阴虚为主;邪实以气滞、痰湿、瘀血为主。**结论** 从证候要素入手进行中医证候的研究能够更好地统一、规范临床辨证,文献分析结果可为进一步研究提供参考。

关键词 慢性疲劳综合征;中医证候;证候要素;文献研究

A Literature Review on Chinese Medicine Syndrome and Syndrome Elements of Chronic Fatigue Syndrome PENG Min, MA Hong-bo, and SI Guo-min Department of Chinese Medicine, Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan (250021), China

ABSTRACT Objective To research the distribution characteristics of Chinese medicine (CM) syndrome and syndrome elements of chronic fatigue syndrome (CFS) by analyzing literature in recent 20 years. **Methods** Relevant literature on treating CFS by syndrome differentiation of CM at home were retrieved by computer and manual ways. Database were established by using EpiData 3.1 to conduct frequency analysis of syndrome and syndrome elements. **Results** The most common clinical syndromes were Xin-Pi deficiency syndrome, Gan stagnation Pi deficiency syndrome, Gan-Shen yin deficiency syndrome, Gan qi stagnation syndrome, and Pi-Wei qi deficiency syndrome. Disease locations were sequenced as Pi, Gan, Shen, and Xin. The clinical pathogenesis of CFS was characterized by deficiency of vital energy, complicated with intermingled excess and deficiency. Asthenia of healthy energy was mainly manifested as qi deficiency, blood deficiency, and yin deficiency, while excess of sthenia was mainly manifested as qi stagnation, phlegm dampness, and static blood. **Conclusions** Research of CM syndrome starting from syndrome elements can better unify and standardize clinical syndrome differentiation. Results of literature analysis can provide reference for further studies.

KEYWORDS chronic fatigue syndrome; Chinese medicine syndrome; Chinese medicine syndrome element; research of literature

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)以持续或反复发作的严重疲劳为主要特征的证候群,常见的伴随症状有记忆力减退、头痛、咽喉痛、关节痛、睡眠紊乱及抑郁等多种躯体及精神神经症状。现代医学对本病尚缺乏有效的治疗,中医药治疗本病,取效颇捷,但中医对 CFS 辨证分型存在较大分歧和差异,尚无客观的中医辨证分型标准。本研究借鉴循证医学理念和数理统计方法,通过对近 20 年来国内有关中医药

治疗慢性疲劳综合征涉及中医辨证的文献进行证型及证候要素分布情况统计和评价,得出以文献为依据的慢性疲劳综合征中医辨证分型分布情况,为开展慢性疲劳综合征证候学研究提供前期文献学基础。现报道如下。

资料与方法

1 资料来源 文献检索的范围主要是近 20 多年来(1989-2012 年)《中国学术期刊全文数据库》(CNKI)、维普生物医学期刊(VIP)所收录的涉及慢性疲劳综合征中医证候的文章。

2 检索方法与策略 进入上述文献数据库的电子检索界面,以“疲劳”为主题进行一次检索 4 959 篇,以“慢性疲劳综合征”为主题进行一次检索 911

基金项目:山东省中医药科技发展计划资助项目(No. 2011-181)

作者单位:山东大学附属省立医院中医科(山东 250021)

通讯作者:司国民, Tel: 0531-68776357, E-mail: sgm977@

126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.06.0691

篇,以“慢性疲劳综合症”为主题进行一次检索 114 篇,然后分别在检索到的文章中用“中医”、“证”、“证候”、“辨证”、“症状”、“治疗”、“标准”、“中药”、“流行病学调查”、“中医药疗法”或“中西医结合疗法”等为检索词进行 2 次检索,并根据文献选择标准进行手工检索,最终确定入选文献结果,共下载及复印符合本课题要求的相关文献 235 篇。进一步逐篇阅读,按照排除标准,最后共计 88 篇文献纳入研究。文献检索均采用 2 人独立检索方式进行。

3 纳入标准 (1)含有慢性疲劳综合征(或慢性疲劳综合症)中医临床辨证治疗、中医证候研究、专方或基本方治疗、中西医结合治疗、综述性的文献报道;(2)描述慢性疲劳综合征(或慢性疲劳综合症)临床具体辨证分型的文献报道;(3)对综述性文献,尽量查找原始文献,按照原始文献进行纳入统计,如不能查及原始文献,将按照综述的描述进行纳入统计;(4)对于临床观察的报道入选符合 1994 年美国疾病控制中心修订的 CFS 诊断标准等国际或国内公认的诊断标准。

4 排除标准 (1)资料来源不清,与临床实际情况明显不相符;(2)2 篇文章中用药、辨证分型以及病例数等内容一样者,以 1 篇计;同一研究单位资料来源相同,分析后予整合;(3)无明确的中医证候分类标准或中医辨证分型标准。

5 证候名称规范 按照《国家中医临床诊疗术语·证治要览》^[1]规范文献中出现的 CFS 各种临床辨证分型名称,对于其中未涉及的证候名称再按照《中医诊断学》^[2]、《中医证候鉴别诊断学》^[3]进行规范。如肝郁气滞以肝气郁结证,心脾亏虚、心脾两亏以心脾两虚证等。对该标准中没有但不便归类的证候予以保留,将复合证候分解为基本证候,分解过程中对于有歧义之处,请课题组内专家讨论。对相类似或同质异名的证型进行合并、规范,对于规范合并前的证型,暂存在数据库内以便查找。

6 证候要素提取 根据《中医诊断学》^[2]相关内容分析证候的含义,并参考证候要素的相关文献,将证候分解为证候要素^[4]。例如:“心脾两虚”分解为:心、脾、血虚、气虚。“心肝火旺”分解为:心、肝、火热。在证候要素提取过程中,对于有歧义之处,请课题组内专家讨论处理。

7 统计学处理 用 EpiData3.1 建立数据库,有两人分别独立进行数据录入,数据录入后进行两次检验,再由另外两人分别进行修改,直至两个数据库完全一致。数据应用 SPSS 16.0 (频数分布表分析)软件进行处理,对中医证候、证候要素进行频次统计分析,

得出 CFS 的中医证候、证候要素分布基本规律。

结 果

1 一般情况 纳入文献中理论性文献 31 篇,临床研究类文献 57 篇,共记录病例 4 019 例,其中最多的病例数为 441 例。

2 中医证型分布频次结果比较(表 1) 在所有纳入的文献中共出现 63 个证候类型,经过证候规范归纳为 45 个。证型出现频数≥5 的证型。

表 1 中医证型分布频次

编号	中医证型	频数(次)	频率(%)
1	心脾两虚	36	40.9
2	肝郁脾虚	33	37.5
3	肝肾阴虚	31	35.2
4	肝气郁结	30	34.1
5	脾胃气虚	24	27.3
6	气血两虚	23	26.1
7	脾肾阳虚	23	26.1
8	脾虚湿困	22	25.0
9	肾阴亏虚	17	19.3
10	湿热壅盛	13	14.8
11	肺脾气虚	12	13.6
12	气阴两虚	11	12.5
13	瘀血阻滞	11	12.5
14	气虚夹郁	10	11.4
15	气虚血瘀	10	11.4
16	肾阳不足	9	10.2
17	痰扰心神	9	10.2
18	心肾不交	7	7.9
19	心肾阳虚	6	6.8
20	气虚外感	5	5.7

从表可见,出现频次前 8 位的证型为:心脾两虚证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、肝气郁结证、脾胃气虚证、气血两虚证、脾肾阳虚证、脾虚湿困证。以上各证型应是本病最主要、最常见的证型,以正虚为主,兼有虚实夹杂,单纯实证较少见。

3 中医病位、病性类证候要素分布情况(表 2) 证素是证候分类的最小单元,可分为病位要素和病理性要素两类。文献中共出现证候要素 17 个,出现总频次为 634 次。其中病位类证候要素 7 个,合计频次为 276 次,病机、病性类证候要素 10 个,合计频次为 358 次。

从表可见,影响 CFS 辨证的主要证素,在病位因素中以脾为主,其次为肝、肾、心;病性因素中正虚以气虚、血虚、阴虚为主;邪实以气滞、痰湿、瘀血为主。

讨 论

在 2 次检索的 235 篇相关文献中,临床研究类文

表 2 中医病位、病性类证候要素分布

编号	证素	频数(次)	频率(%)
1	脾	72	81.8
2	肝	65	73.9
3	肾	58	65.9
4	心	38	43.2
5	胃	24	27.3
6	肺	17	19.3
7	胆	2	9.1
8	气虚	77	87.5
9	血虚	63	71.6
10	气滞	61	69.3
11	阴虚	52	59.1
12	痰湿	37	42.0
13	阳虚	29	32.9
14	血瘀	21	23.9
15	湿热	13	14.8
16	阳亢	3	3.4
17	火热	2	2.3

献 131 篇,其中有 72 篇采用美国 CDC 1994 年标准,占 55%;19 篇采用美国 CDC 1987 年标准,13 篇采用美国 CDC 1988 年标准,4 篇采用美国 CDC 1992 年标准,13 篇诊断标准未注明来源,另有 10 篇无任何诊断标准。由于诊断标准都过于繁杂,经过多年的研究及观察,1994 年 11 月,CDC 的 Fukada K 等^[5]提出了修订诊断标准,这一修订标准与临床更为符合,得到国外医学界的公认。然而有 45% 的研究诊断标准不明确,对 CFS 概念认识不清,与其他疾病伴发的慢性疲劳混为一谈,使得研究的质量及可重复性下降。

由于 CFS 是现代医学新认识的一种疾病,传统中医学并无“慢性疲劳综合征”的病名记载。131 篇临床研究类文献中,68 篇单纯采用西医诊断标准,53 篇共同采用中医及西医诊断标准,10 篇诊断标准不明确。中医辨证标准采用国家或行业标准的 18 篇,自拟中医辨证标准的 35 篇。在整理的文献中,各医家观察认识本病的角度不同,或从脏腑辨证,或从病因辨证,或由气血阴阳辨证治疗,由于没有统一的诊断标准,临床辨证分型较凌乱,缺乏规范性。88 篇文献中出现不同的证名 63 种,且分布十分分散。

本研究发现 CFS 临床常见的证候类型主要是心脾两虚证(40.9%)、肝郁脾虚证(37.5%)、肝肾阴虚证(35.2%)、肝气郁结证(34.1%)、脾胃气虚证(27.3%)、气血两虚证(26.1%)、脾肾阳虚证(26.1%)、脾虚湿困证(25.0%)。关于本病的病位,五脏均有涉及,按照出现频率由高到低排序为脾(81.8%)、肝(73.9%)、肾(65.9%)、心(43.2%)、肺(19.3%),从病机病性看,正虚以气虚(87.5%)、血虚(71.6%)、阴虚(59.1%)为主;邪实以气滞

(69.3%)、痰湿(42.0%)、瘀血(23.9%)为主,慢性疲劳综合征的临床病机特点以正虚为主,兼有虚实夹杂,单纯实证较少见。这与中医学传统认识较为符合。其次,气血相互化生,久劳耗气的同时,必然也暗伤阴血,故气血两虚也最为多见。

本研究发现 CFS 临床证候类型分布十分繁杂,分布频率最高的心脾两虚证,但频率也仅为 40.9%,证候要素总共提取出 17 个,前 3 位的病位类证素及前 4 位的病机病性类证素,频率均超过 50%。证候要素是证候分类的最小单元,是各种辨证方法和纲领的核心,不仅分类简单,容易掌握,而且较少的证候要素可提供疾病的大部分信息,因此,从证候要素入手进行中医辨证可以达到执简驭繁的作用^[6]。针对 CFS 临床证候类型多样的特点,提取证候要素,可将复杂的证候系统分解为数量相对局限、内容相对清晰的证候要素,便于进行辨证的统一和规范。但本研究中部分文献因没有中医证型分类标准或中医辨证分型标准而予以舍弃,这些被舍弃的文献有可能丢失了某些有价值的信息,对我们的分析结论可能会有一定的影响。

辨证论治是中医的精髓,证型研究是临床研究的核心,制定和完善慢性疲劳综合征的分型标准,将能够减少目前临床科研中很多重复性工作,下一步将参考慢性疲劳综合征中医证候分布规律的文献研究结果,开展多中心、大样本的中医临床流行病学调查,制定出慢性疲劳综合征的标准化和客观化证候,使之推广应用。

参 考 文 献

[1] 朱文锋主编. 国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:123-160.

[2] 季绍良,成肇智主编. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:64-76,130.

[3] 姚乃礼主编. 中医证候鉴别诊断学[M]. 第2版.北京:人民卫生出版社,2002:122-455.

[4] 朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.

[5] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group[J]. Ann Intern Med, 1994,121(12):953-959.

[6] 王天芳,吴秀艳,赵燕,等. 临床常见疾病中医证候要素分布特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2007,22(9):594-597.

(收稿:2013-03-17 修回:2014-03-12)