

中医膏方治疗慢性疲劳综合征研究进展

黄丹旋, 刘继洪, 黄志庆, 李东彩, 刘东文, 谭敏秀

广州中医药大学附属佛山中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 膏方是中医学独特的剂型之一, 为成药制剂, 便于服用、储存和携带, 适应现代人饮食和用药习惯, 临床上更广泛应用于慢性及长期体质偏颇人群的调养要求, 在治疗慢性疲劳综合征(Chronic fatigue syndrome, CFS)上有一定的优势。笔者就中医膏方治疗 CFS 在理论基础、病机分型及辨证论治方面的研究进展进行概述, 为其临床应用提供依据。

[关键词] 慢性疲劳综合征(CFS); 中医膏方; 文献综述

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0031-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.009

Research Progress on Chinese Herbal Paste for Chronic Fatigue Syndrome

HUANG Danxuan, LIU Jihong, HUANG Zhiqing, LI Dongcai, LIU Dongwen, TAN Minxiu

Abstract: As one of the unique formulations in Chinese medicine, herbal paste is such a convenient kind of pharmaceutical preparations for administration, storage and carry that it satisfies the habits of modern diet and medication. Clinically, its application meets the demand of people with chronic and long-term imbalanced constitutions for recuperation, and it has certain advantages in treating chronic fatigue syndrome(CFS). The authors reviewed the research progress on Chinese herbal paste for CFS in terms of theoretical basis, pathogenesis typing and treatment based on syndrome differentiation, thus to provide reference for its clinical application.

Keywords: Chronic fatigue syndrome(CFS); Chinese herbal paste; Literature review

慢性疲劳综合征(Chronic fatigue syndrome, CFS)是1种亚健康状态^[1], 是现代最常见的神和身体疾病, 该病在全球的发病率逐年升高, 导致了医疗费用的增长和相应的社会问题。我国约有70%的人处于亚健康状态^[2], 其中CFS的发病率不容小觑。如今医疗环境风险高、压力大, 据统计, CFS在医护人员中的发生率可达11.63%~14.06%^[3], 严重影响医护人员的日常生活能力, 应该引起重视及关注。

目前, 尚无被认为能有效治疗CFS的化学成分或药物, 西药只能缓解部分症状、改善功能状态, 且存在不少药物不良反应^[4]。而中医药内治法治疗CFS手段丰富, 不少文献表明其效果甚佳, 膏方作为中医药的一种古老剂型, 治疗慢性疾病方面有其独特的治疗优势。然而膏方治疗CFS散见于部分古籍记载及各临床研究经验中, 缺乏系统的研究及认识。本文就CFS膏方疗法的临床研究现状综述如下。

1 理论基础

膏方, 又名膏剂、膏滋药, 是中医学常用的“丸、散、膏、丹、酒、露、汤、锭”8种剂型之一。膏方是依据患者的

体质、证候、症状等, 按照整体观念、辨证施治的指导思想, 遵循君、臣、佐、使原则配伍, 挑选合适病症的多味中药道地药材为基本原料, 搭配高档中药材为精细料, 辅以胶类、糖类等, 经过一系列的工艺加工制作而成的1种半流体制剂^[5]。临床上膏方常被作为补益身体, 平衡人体阴阳气血的一大法宝。

CFS是20世纪80年代才被人们命名的疾病, 中医文献中没有相应的病名和证型, 根据其临床症状, 更贴近于中医“虚劳病”范畴。《素问·宣明五气》云:“久视伤血, 久卧伤气, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋, 是谓五劳所伤。”这是早期五劳病因的记载。汉代著作《华氏中藏经》描述:“劳者, 劳于神气也; 伤者, 伤于形容也。饥饱无度则伤脾, 思虑过度则伤心, 色欲过度则伤肾, 起居过常则伤肝, 喜怒悲愁过度则伤肺”。可见五脏有五劳, 五劳的病因各有不同。明代绮石在《理虚元鉴·虚症有六因》有云:“因先天者, 受气之初, 父母或已衰老, 或乘劳入房, 或病后入房, 或妊娠失调, 或色欲过度, 此皆精血不旺, 致令所生之子夭弱……则至二十左右, 易成劳怯。”强调了先天禀赋的重要性。明代李中梓《医宗必读》

[收稿日期] 2018-06-13

[基金项目] 2016年佛山市医学类科技攻关项目(2016AB001801)

[作者简介] 黄丹旋(1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医治未病。

[通信作者] 刘继洪, E-mail: fsljh001@126.com。

曰：“一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以生者也，故曰后天之本在脾”。此则强调脾胃作为后天之本的重要性，这也与《灵枢·本神》“脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用”之意不谋而合。

2 病机分型

彭敏等^[6]认为，CFS的病机特点多为本虚标实，单纯实证临床上较少见，正虚中主要有气虚、血虚、阴虚。费莹等^[7]从少阳论治，认为五脏阴阳气血虚弱，无法濡养少阳经，抑或胆气素虚，邪气郁遏少阳三焦气机，气机不畅则出现类似CFS精神疲乏、腹胀胁痛、食欲不振、情绪低落等一系列症状。苏玲玲等^[8]指出，疲劳与脾胃直接相关，脾胃损伤、湿浊内生、阻滞气机经络为CFS发病的关键。王晓燕等^[9]立足于气一元论，认为肾为先天之本，阴阳之根，是人体生命活动的根本，先天禀赋不足，过度的体力、脑力活动等的持续消耗将致肾精不足、肾元亏虚。笔者认为，既往众多医家对CFS病机和发病的认识多集中在“虚”上，或五脏虚或气血虚，而本病发病关键在于脾、肾、肝三脏，脾肾不足，肝郁气滞等引起的五脏受损、气血不足是本病的基本病机。

目前对CFS的中医辨证分型尚未形成统一规范。谢和平等^[10]将CFS分为肝气郁滞型、肝郁脾虚型、气血亏虚型、气滞血瘀型、痰湿蕴阻型、肝肾亏虚型、脾肾阳虚型。陈钢等^[11]根据临床症状将CFS分为气血两虚型、肝郁脾虚型和肝肾亏虚型。薛绍芬等^[12]认为脾胃功能失调和CFS关系密切，把CFS辨证为脾虚气陷、肝脾不调、脾虚湿阻、心脾两虚、脾肾阳虚湿阻。刘洋等^[13]从五脏分型论治，分为脾气亏虚、肾精不足、肝气郁结、心之气血不足、肺失宣降。武哲丽等^[14]认为CFS的证型分布规律以虚证为主，结合了岭南地区气候特点，辨证分为脾肾阳虚证、心脾气血两虚证、肺卫气虚证。

研究表明CFS人群的体质中，气虚质人群比例居多。如彭敏等^[6]对224例CFS患者和600例健康人群进行了体质辨识对照研究，发现与CFS发病最密切相关的体质为气虚质。刘庆等^[15]对220例CFS患者和200例健康人群进行体质调查，统计结果示气虚质较易发生CFS。郝燕^[16]进行的流行病学病例对照研究，分析结果表明，影响CFS发生的体质主要是气虚质和阳虚质，影响强度上则以气虚质较显著。杨建东^[17]对18例CFS患者和18例健康体检者进行体质调查，比较发现CFS患者多为偏颇型体质，气虚质是常见体质。综上，笔者认为，气虚质是CFS患者的易感体质类型，CFS人群和体质偏颇状态关系密切。CFS这一类辨证分型尚未统一的症候群疾病，从其体质入手进行疾病易感性的判断和治疗，体现了“治病必求于本”和“未病先防”的中医思想^[18]。根据王琦^[19]关于“体病相关”“体质可调”的体质学观点，中医膏方疗法可用于调节人体气血阴阳平衡，以达到治病祛邪、改善体质的目的，并且在体质偏颇初始阶段尽早干预，有利于疾病的预防，是重要的“治未病”手段之一。

3 辨证论治

现代中医家对CFS的膏方治疗主要从其关键病因病机切入，注重整体观念、辨证论治。卫蓉等^[20]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，将60例肝肾亏虚CFS男性患者随机分为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，结果显示在中医症状积分方面龙膏明显优于六味地黄丸。黄梅等^[21]结合该病“本虚标实”的病机特点，认为宜以补益为法则以调和气血，平衡阴阳，选用芪胶膏，将120例气血两虚型CFS患者随机分为治疗组60例和对照组60例，分别予口服芪胶膏、八珍颗粒治疗2个月，治疗组总有效率93.33%，优于对照组的81.67%。王雅娟^[22]认为青年CFS的核心病机在于脾气亏虚、肝郁气滞，治当益气健脾、疏肝理气为主，自拟健脾解郁消疲膏，服用3个疗程后有效率达86.7%。笔者认为，CFS的膏方治疗着重从肝脾肾调治，三脏互相影响，肾精的充养，有赖于脾脏的运化及升清功能，脾肾又互为先后天之本，脾得肝之疏泄则升降协调，肝木需肾水的滋养，故三脏功能正常，则气血生化有源，精髓充足则头清耳明。

岭南地区运用膏方治疗CFS，结合了该地区人群的体质特点进行调养。杨志敏^[23]总结了亚健康疲劳状态属气虚质人群膏方调养的治疗经验，认为膏方针对体质的调养，最能体现“治病求本”思想，其针对气虚质的特征，制定了益气膏方，患者经膏方调养后，绝大多数主要症状消失或减轻，疗效显著。刘继洪^[24]结合岭南地区人群气虚体质居多的特征，研发了健脾养胃膏方，该方由“薯蓣丸”合“参苓白术散”化裁而来，滋而不腻，补而不燥，适合于脾胃虚弱的CFS患者长期服用，四季皆宜，自临床使用以来深受佛山地区人民群众的喜爱，后又相继研发了养生益寿膏、失眠调养膏、养颜调理膏等系列膏方，打造了“佛膏”系列品牌。

中医在CFS治疗上采用辨证、辨体，从脏腑整体关系入手，调整平衡，针对病因予以相应的治疗，或补益五脏、气血虚，或调整体质，辨证选用方药，具有一定的优势。此外，中医膏方属中药大方、复方，其进补需要良好的脾胃吸收功能作为前提。《素问·经脉别论》中“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”，说明单纯大量进补滋腻药可妨碍脾运化功能，进一步加重疲劳的症状。对策之一是在进补膏方之前，予“开路方”，既可健脾益气，改善人体的脾胃运化功能，又可作为滋补前的试探性用药。服用膏方讲究时令，多由冬至即“一九”开始，至“九九”结束^[25]，冬三月，万物生机潜伏，阳气内敛，冬季养精蓄锐，可使肾精充沛，来年体质更强，符合“秋冬养阴”的要旨，故有冬令进补之说。传统养生理论也强调“百日筑基”，体质的整体调整需要较长的时间，方能见效。

4 小结与展望

现代医学认为CFS与病毒感染、神经内分泌异常、免疫

功能失调、遗传因素、营养代谢异常、不良的生活习惯等有关^[20]。CFS的病因及发病机制非常复杂, 现仍存在争论, 这决定了其在西医治疗上的不确定性。而中医膏方发源于先秦时期, 历史悠久, 众多医家在应用膏滋防治疾病方面, 有着独到的见解和卓有成效的临床体会, 使得中医膏方持续贡献于人类健康。膏方内服一人一方, 针对性强, 是中医理、法、方、药特点的集中体现; 每料膏方可服用1个月左右, 与中药汤剂相比, 省略了煎煮的麻烦, 体积小, 服用方便, 便于携带, 因添加糖、蜜等甜味调和, 口感适宜, 适应了现代人的生活习惯; 其药物浓度高, 质量稳定, 效果更佳。

中医膏方方法用于防治CFS尚存在一些不足之处: ①如今膏方制备机构有药厂、医院药房或制剂中心、各大零售药店, 制作工艺缺乏规范化, 生产条件不一, 膏方质量良莠不齐, 质量控制有待提高; ②尽管目前有很多临床随机对照试验研究, 揭示了中医膏方在防治CFS的优势和作用, 但膏方的基础试验研究仍然匮乏, 作用机制的不明确限制了膏方的推广应用。尽管如此, 笔者认为在应用膏方时仍应坚持辨证论治, 治病求本, 推广本法的使用。因此, 建立统一CFS辨证分型, 制定符合临床实际的量化评价指标, 加强膏方的临床研究设计, 多中心、大样本临床观察, 提高临床疗效, 充分发挥中医“治未病”思想, 对于提高患者生活质量, 改善患者的体质, 是十分必要的。如今, 各大医院逐步开展膏方工作, 膏方论坛、膏方节、膏方学习班等形式多样的活动层出不穷, 人民群众对膏方的需求量也日渐增多, 学习并运用好膏方将对人类的健康起重要作用。

[参考文献]

- [1] 刘彦慧, 李红珠, 王珊珊, 等. 慢性疲劳综合征的中医药治疗研究进展[J]. 天津中医药, 2012, 29(1): 92-96.
- [2] 宋军, 赵广才, 许瑞平, 等. 广州市非体力劳动者亚健康状况调查分析[J]. 体育学刊, 2014, 21(3): 75-79.
- [3] 唐迪, 张德安. 医护人员慢性疲劳综合征前瞻记忆的研究[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(2): 131-132.
- [4] 王思琦. 内服“慢疲康”膏方与穴位敷贴治疗慢性疲劳综合征的临床对照研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [5] 陆晋. 浅谈膏方的制备及贮存方法[J]. 山西中医, 2013, 6(29): 42.
- [6] 彭敏, 马宏博, 司国民. 慢性疲劳综合征中医证候及证素特点的文献评析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 691-693.
- [7] 费莹, 陈瑶, 章文春. 慢性疲劳综合征从少阳论治[J]. 光明中医, 2017, 32(6): 789-790.
- [8] 苏玲玲, 胡玲, 张婷, 等. 慢性疲劳综合征病因病机和治疗特点初探[J]. 新中医, 2013, 45(7): 5-6.
- [9] 王晓燕, 吕富荣, 左瑞. 从“气一元论”探讨慢性疲劳综合征[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 69-71.
- [10] 谢和平, 吴伟康. 慢性疲劳综合征的研究现状及中医药治疗进展[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(2): 210-214.
- [11] 陈钢, 盛昭园, 陆瑾. 辨证治疗慢性疲劳综合征40例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(3): 46-47.
- [12] 薛绍芬, 金杰. 从脾论治慢性疲劳综合征[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1361-1362.
- [13] 刘洋, 彭玉清, 葛辛, 等. 浅谈整体观下慢性疲劳综合征的五脏论治[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(9): 677-678, 681.
- [14] 武哲丽, 胡海乐, 古继红, 等. 基于治未病思想的慢性疲劳综合征患者中医证型分布规律研究[J]. 新中医, 2012, 44(4): 43-45.
- [15] 刘庆, 谭婕, 凌家艳, 等. 慢性疲劳综合征患者中医体质与证型的相关性研究[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(9): 22-23.
- [16] 郝燕. 慢性疲劳综合征及其影响因素与中医体质的相关性及其临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [17] 杨建东. 慢性疲劳综合征患者的中医体质分布特点分析及辨证论治[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(7): 4323-4324.
- [18] 张惠敏, 郑守曾. 气虚体质的研究进展[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 14-16.
- [19] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [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] 黄梅, 张燕, 何进. 芪胶膏治疗气血两虚型慢性疲劳综合征120例[J]. 中国药业, 2013, 22(6): 106-108.
- [22] 王雅娟. 健脾解郁消疲膏治疗青年慢性疲劳综合征体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10): 120-122.
- [23] 林熾钊, 叶子怡. 杨志敏教授运用“益气膏方”调治气虚体质人群的经验拾萃[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(5): 5-6.
- [24] 刘继洪. 佛山养生文化探源[M]. 2版. 广州: 广东南方日报出版社, 2017: 356-357.
- [25] 何敏, 曹占兴, 胡岗. 浅谈膏方的服用细则[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(9): 767-769.
- [26] 田萌, 毛丽娟, 赵影, 等. 慢性疲劳综合征的发病机制及运动处方制定[J]. 体育科研, 2015, 36(1): 45-48.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)