

学术论坛

慢性疲劳综合征的用药规律

□徐百鸿 郗业奎 罗杨敏

笔者基于数据挖掘技术,分析第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘同坤治疗慢性疲劳综合征(CFS)的用药规律。笔者收集刘同坤2017年11月至2023年11月诊治的CFS门诊病例225例,运用中医传承计算平台进行药物频次、四气五味、归经、功效、关联规则及聚类分析,共涉及194味中药,使用频次高于40次的药物共有21味,前几味为甘草(191次)、黄芪(157次)、茯苓(132次)等;药味以甘、苦、辛为主,药性以温、寒、平为多,主要归脾经、肺经、心经、胃经、肝经、肾经;补虚类药物使用频次最高。关联规则分析得出“白术、党参-茯苓”“黄芪、半夏、黄芩-柴胡”等核心药物组合;聚类分析,主要为3类核心方,分别为Ⅰ类(茯苓、白术、黄芪、甘草、党参)、Ⅱ类(细辛、黄芪、柴胡、附子、甘草)、Ⅲ类(黄芪、白芍、柴胡、茯苓、半夏)。刘同坤重视脾胃在CFS发病中的关键作用,用药体现全面调节机体功能及辨证论治思想,其经验为临床治疗CFS提供了重要参考。

CFS是一种以长期且无法通过休息缓解的慢性病,以严重疲劳为主要特征,常伴有低热、咽喉痛、淋巴结肿大、肌肉酸痛、睡眠障碍、注意力不集中、情绪低落等多种躯体症状和精神症状。目前,CFS的确切病因尚未明确,可能与病毒感染、免疫系统异常、神经内分泌紊乱、心理社会因素等多种因素有关。流行病学研究结果显示,我国CFS患病率为12.54%,且在不同性别、地区、学段、年龄、调查场所、诊断标准、职业、身份的人群中存在差异,例如,男性与女性患病率分别为13.01%与14.21%;西部地区为15.27%,中部地区为14.80%,东部地区为10.09%,东北地区为14.84%等。此外,不同发表年份的研究所报告的CFS患病率亦受研究开展时间等因素影响而存在差异。

目前,CFS的西医治疗主要侧重于对症处理,疗效常有限且易伴明显的不良反应。相比之下,中医药在CFS治疗中展现出独特优势,可调节免疫功能、改善炎症状态,从而缓解CFS相关症状。中药治疗可显著改善患者疲劳程度,提高生活质量。此外,针灸、推拿等非药物疗法亦被证实能有效缓解CFS症状,提升患者生活质量。

刘同坤在CFS诊疗方面经验丰富。刘同坤秉承中医经典理论,临床选方用药精准严谨。笔者采用数据挖掘技术,系统分析刘同坤的临床经验,总结其组方用药规律,以期为中医药治疗CFS提供新的理论与经验支持。

资料与方法

数据收集 笔者选取刘同坤2017年11月至2023年11月CFS患者的门诊病历为研究对象,通过医院电子病历系统收集病历资料。

诊断标准 依据《美国CDC慢性疲劳综合征诊断标准》,CFS诊断基于患者持续疲劳及至少4种伴随症状,并排除其他可能引起类似症状的疾病。

纳入病例标准 符合上述CFS诊断标准者;病历资料完整,包括一般信息、诊断信息、方药记录完整者。

排除病例标准 排除甲状腺功能异常、贫血、恶性肿瘤、慢性

肝肾功能异常患者。

数据处理 笔者将225份病历数据录入中医传承计算平台,进行数据“清洗”,纠正录入错误,确保数据准确真实,避免重复与信息错误。药物名称参照《中医药学名词》进行规范统一。

数据分析 笔者利用中医传承计算平台进行药物频次、四气五味、归经、功效分布统计,并进行关联规则分析与聚类分析,进行归纳总结。

结果

用药频次 高频药物:在225份病历中,共出现194味中药,使用频次高于40次的药物共21味,依次为:甘草(191次)、黄芪(157次)、茯苓(132次)、白术(120次)、柴胡(108次)、半夏(103次)、党参(100次)、白芍(99次)、黄芩(90次)、干姜(88次)、桂枝(86次)、牡蛎(78次)、大枣(69次)、川芎(61次)、陈皮(58次)、龙骨(57次)、当归(55次)、泽泻(49次)、细辛(48次)、枳壳(48次)、附子(45次)。

药物类别 使用频次较高的药物以补虚药为主,如黄芪、党参、当归、熟地等,此类药物具补气、补血、滋阴之功,有助于改善患者体质及疲劳症状;其次为理气药,如柴胡、陈皮、枳壳等,可调节气机,改善消化功能及情绪状态;另外,还包括清热药、利水渗湿药、活血化瘀药等类别。

药性味归经

对194味中药的性味归经进行统计,以雷达图展示频次分布。结果显示:刘同坤治疗CFS所用中药,药味以甘、苦、辛为主,药性以温、寒、平为主,主要归脾经、肺经、心经、胃经、肝经、肾经。在225份病历中,药物的功效频次统计结果显示,补虚类药物使用频次最高,其次为解表类、利水渗湿类等。

关联规则分析

关联规则分析统计方剂中药物组合的出现频次,支持度表示药物组合同时出现的概率,置信度表示前项出现条件下后项出现的概率。笔者对225份处方进行分析,设置支持度个数为10、置信度为0.9,按药物组合频次由高至低排序,

得到核心药物组合,包括“白术、党参-茯苓”“黄芪、半夏、黄芩-柴胡”等(如表1);将核心药物组合进行网络化展示,可清晰归纳出刘同坤常用方剂,如四君子汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、黄芪建中汤等。

聚类分析

对使用频次≥40次的21味高频药物进行聚类分析,主要为3类核心方:Ⅰ类,为茯苓、白术、黄芪、甘草、党参;Ⅱ类,为细辛、黄芪、柴胡、附子、甘草;Ⅲ类,为黄芪、白芍、柴胡、茯苓、半夏。聚类分析图采用聚类分析算法与回归模拟展示。

讨论

中医学虽然没有CFS病名,但是其症状与病机可归属于“虚劳”“脾胃内伤”“郁证”等范畴。CFS患者发病多与外感时邪、情志内伤等因素相关,病机特点为本虚标实,病位以脾胃为主,涉及肝、心、肾等多脏。中医药通过调节脏腑功能、平衡气血津液,纠正病理状态,可显著改善CFS患者的疲劳、睡眠障碍、情志异常等症状,提高生活质量。刘同坤在CFS治疗方面经验丰富,系统总结其用药规律,对完善中医CFS诊疗理论体系具有重要意义。

本研究通过数据挖掘分析225份处方,从用药频次、性味归经及功效等方面总结刘同坤治疗CFS的用药规律。用药频次显示,甘草、黄芪、茯苓、白术等高频药物多为健脾益气之品,体现其对脾胃在CFS发病中关键作用的重视。健脾益气,增强气血生化之源,可以改善疲劳症状。性味归经方面,药味以甘、苦、辛为主,甘能补益和中,苦可降火祛痰,辛能行气活血;药性以温、寒、平为主,分别针对阳虚寒凝、内热阴虚及药性调和;归经广泛涉及脾经、肺经、心经、胃经、肝经、肾经,反映其治疗CFS注重“整体调节、多脏兼顾”的学术思想。功效分析表明,补虚类药物使用频次最高,契合CFS本虚标实的病机特点,同时兼顾解表、利湿、清热等多类药物,体现其辨证论治、全面调理的临床思路。

通过关联规则分析与聚类分析,得出刘同坤常用药物组合

如“白术、党参-茯苓”“黄芪、半夏、黄芩-柴胡”等,聚类分析得到3类核心组合。结合其临床经验,可归纳出CFS常用方为四君子汤与柴胡加龙骨牡蛎汤。

在临床中,刘同坤常以四君子汤为基础方进行化裁,该方由人参、白术、茯苓、炙甘草组成,为健脾益气的经典方,主治乏力、食少、腹胀、便溏等脾虚证候,与CFS常见表现相符。《黄帝内经·素问·太阴阳明论篇》载:“脾病而四肢不用何也……脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”四君子汤通过健脾益气,增强运化功能,改善气血生化,从而缓解疲劳。现代研究结果表明,四君子汤具有调节免疫、改善氧化应激及神经内分泌功能等作用,有助于改善CFS症状。针对CFS患者伴情绪急躁、失眠、情志不遂后发病者,刘同坤常选用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,主治“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者”。

中医认为,肝为罢极之本,主疏泄藏血,情志不遂致肝气郁滞,影响脾土运化,形成肝郁脾虚之证,表现为疲劳、情绪波动、躯体沉重等。柴胡加龙骨牡蛎汤具有调和肝胆、健脾化痰、解郁安神等作用,改善CFS患者疲劳及心理症状。

(作者供职于濮阳市中医医院)

表1 关联规则核心药物组合(支持度10,置信度≥0.9)

序号	规则	置信度
1	白术、党参-茯苓	0.93
2	黄芪、半夏、黄芩-柴胡	0.93
3	黄芪、柴胡、黄芩-半夏	0.91
4	泽泻-茯苓	0.94
5	半夏、黄芩-柴胡	0.93
6	黄芪、白术、党参-茯苓	0.92
7	黄芪、茯苓、党参-白术	0.90
8	白术、甘草、党参-茯苓	0.98
9	龙骨-牡蛎	1.00

表格由徐百鸿、郗业奎、罗杨敏绘制

中医对肥胖的分型和选穴

诊疗感悟

肥胖是指人体内脂肪(尤其是甘油三酯)积聚过多,导致身体重量超过标准,或局部脂肪层过厚的一种状态。

关于“肥胖”的字义,早在《说文解字》中便有记载:“肥,多肉也。从肉从卩。”“胖,半体肉也。一曰广肉。从半,从肉,半亦声。”中医学对肥胖的认识源远流长,最早的系统性记载可追溯至2000多年前。首例与肥胖相关的病案见于西汉《史记·扁鹊仓公列传》:“文王病喘,头痛,目不明。臣意心论之,以为非病也。以为肥而蓄精,身体不得摇,骨肉不相任,故喘,不当医治。”此案指出,肥胖者体内精气蓄积,加之身体活动量不足,导致骨骼肌肉难以支撑庞大的躯体,从而引发气喘。这警示我们,肥胖是一种需要及时干预的病理状态,否则可能诱发多种并发症。

与西医主要关注脂肪堆积不同,中医学从整体观念出发,认为肥胖是人体内脏腑功能失调的外在表现。中医强调“治病必求于本”,致力于调整肥胖背后的系统性失衡。在临床实践中,中医常将肥胖归纳为5种基本证型,并针对这些证型选取相应的穴位进行调理。

脾虚湿阻型

此型临床最为常见。主要症状:形体肥胖臃肿,肌肉松软不实,面部皮肤油脂分泌多,常感疲倦乏力,脘腹胀满,食欲不振或食量正常,大便溏薄或黏滞不爽;舌象多为舌体胖大、边有齿痕,舌苔白腻,脉象濡缓。患者多有饮食不节或过度劳累史,导致脾胃受损,运化功能失常,湿浊内停。治疗原则:健脾益气、化湿消脂。取穴:以足阳明胃经和足太阴脾经穴位为主,如中脘穴、天枢穴、足三里穴、阴陵泉穴、三阴交穴、丰隆穴等。

胃热湿阻型

此型患者多体形壮实肥胖,面部油腻,食欲亢进,易感饥饿,伴有口干口苦,喜饮冷食,大便秘结或黏滞,小便短黄;舌红,苔黄腻,脉滑数。本型多见于青壮年,因过食肥甘厚味或辛辣刺激之物,致湿热蕴结于胃肠道。治疗原则:清热化湿、通腑消脂。取穴:以手足阳明经穴为主,如曲池穴、合谷穴、内庭穴、天枢穴、上巨虚穴等。若便秘严重,可加用支沟穴、大肠俞穴,以通腑泄热;若食欲亢进明显,可加强刺激耳穴“饥点”,以抑制食欲。

肝郁气滞型

此类患者体形以腰腹部肥胖为主,常伴情志不畅、烦躁易怒或抑郁焦虑,以及胸胁胀满、嗝气频作、月经不调等症状;舌淡红或暗红、苔薄白,脉弦。其发病多与长期精神紧张、情绪抑郁有关,致使肝失疏泄、气机郁滞,进而影响脾胃的运化功能。治疗原则:疏肝理气、健脾和胃。取穴:以太冲穴、期门穴、肝俞穴、内关穴、足三里穴、阳陵泉穴等为主。

脾肾阳虚型

本型多见于中老年肥胖患者。症见形体肥胖松软,尤以下半身最为甚,面色苍白或黧黑,畏寒肢冷,腰膝酸软,神疲嗜睡,性欲减退,夜尿频多,大便溏薄;舌淡胖嫩、苔白滑,脉沉细无力。此因脾肾阳虚,不能温化水液,导致水湿代谢障碍,脂肪堆积。治疗原则:温补脾肾、化气行水。取穴:以关元穴、气海穴、命门穴、肾俞穴、脾俞穴、足三里穴、太溪穴等为主。

阴虚内热型

此型相对少见。症见形体肥胖,面色潮红,五心烦热,盗汗,口干咽燥,失眠多梦,大便干结,小便短赤;舌红少津,脉细数。多见于更年期女性,或长期熬夜、过度劳累者。治疗原则:滋阴清热、润燥降火。取穴:以三阴交穴、太溪穴、照海穴、内关穴、百会穴等为主。

以上5种证型在临床中常相互兼夹,需要根据患者的具体情况辨证施治,综合运用针刺、推拿、艾灸、埋线等多种疗法。同时,必须辅以全面的健康指导,嘱患者避免过食肥甘厚味,做到粗粮与细粮合理搭配,并养成定时、定量进餐的饮食习惯,从而巩固治疗效果,防止复发。

(作者供职于河南推拿职业学院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一篇关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

传统中药方剂的现代应用解析三十四

泽泻汤

□杨文杰

制图:徐琳琳

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》记载:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”水饮停聚于心下,若其上犯至胸部,则可见“咳逆倚息,短气不得卧”;若其上犯至头面清窍,则出现“冒眩”。

其中,“冒”指头部昏蒙不适;“眩”则为眼前发黑、视物旋转。患者常表现为头部昏沉、额部发紧、舌体胖大、大便溏薄等症,此属水饮上犯之证候,当以利水消饮为主要治法,方选泽泻汤治疗。

方中泽泻味甘,性寒,长于行水渗湿,其性淡渗而能通利,主要功能为利膀胱与三焦之水邪;白术味苦,性温,长于补益脾胃,调理中焦之气,具有升清阳、降浊阴、燥湿利水之效。

二者配伍,泽泻主要负责开决水道、利除水邪,白术则培土

筑堤、健脾,以杜绝水饮生成之源,此为攻补兼施的治疗方法。

准确辨证

泽泻汤的方证主要包括:头晕,前额部位如有物贴附感,呈持续性发作,头晕与体位改变无关,大便溏薄,舌体胖大,舌苔呈现水滑或白腻,脉象弦而沉。其主要的方证可归纳为:头晕,前额如有贴物感,头晕与体位变化无关,舌质淡而胖大。

凡是符合上述方证表现的患者,不必拘泥于其西医诊断是否为高血压病、椎基底动脉供血不足、或脑梗死后遗症等,只要证候相应,使用本方皆可取得较好的疗效。

常用方剂

真武汤“发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者……”真武汤亦治眩晕,但是此眩晕属阳虚水泛,患者必当畏寒严重,

并伴有水肿、心悸、小便不利。

苓桂术甘汤“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”“起则冒眩”,苓桂术甘汤也能治疗心下痰饮上冲之证,但其头晕应当与体位变化有关,动则头晕或心悸。

泽泻汤寒热征象不明显,且头晕与体位变化无关,由此可鉴别。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》记载:“病痰饮者,当以温药和之。”

临床上多使用苓桂术甘汤温阳利水,但不如泽泻汤效专力宏,其乃“单刀直入之法”,对于严重的眩晕可获得良效。

用药剂量

中医不传之秘在于剂量,使用经方,当遵循其药物比例。改变了方中的药物比例,也就改变

了治疗原则,从而影响治疗效果。

泽泻汤中“泽泻五两、白术二两”,泽泻与白术的比例应为5:2,该方主要是泻实之法。患者若于“冒眩”,病情甚重,当以大剂量泽泻峻下水饮,不宜缓图。汉代一两约等于现代的13.8克,故折合现代剂量应为泽泻50克~70克,白术20克~28克。因生白术量大时可通便,若患者大便溏薄,在大剂量应用时,可用炒白术,或生白术、炒白术各半。

加减应用

医者使用经方时,应当依照经方后备注的加减法或类方加减法。

若患者头晕,舌淡胖大,伴口渴,小便不利,心悸,脉浮,则可以在泽泻汤的基础上加猪苓、茯苓各10克~15克以增强渗湿之力,加桂枝10克~15克以温阳化

气,可温阳利水定悸。

若患者头晕目眩,伴有胸中如有气堵、短气,以及舌淡胖大、苔厚腻,脉弦滑,则用泽泻汤合茯苓杏仁甘草汤,以利水消痰、宽胸理气。

若患者头晕,额头发紧,伴有心悸喜按,畏寒,舌淡暗、苔白,脉沉弦,则用泽泻汤合桂枝甘草汤,利水消饮、温通心阳。

若患者头晕如戴帽,乏力,伴有胃脘部停滞,有堵塞之感,苔厚腻,脉滑,则可用泽泻汤合枳术汤以理气行滞。

现代应用

凡是符合上述方证者,不必拘泥于西医诊断为高血压病、高脂血症、椎基底动脉供血不足、脑出血,还是脑梗死后遗症等,用之皆效。

(作者系汝州市骑岭乡田堂卫生室中西医结合主治医师)