

仙芪汤治疗慢性疲劳综合征的临床研究

王宁 谈友芬
(江苏省中医院 南京 210029)

关键词:仙芪汤;中医药疗法;慢性疲劳综合征;临床研究
中图分类号:R 543.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)0031-02

慢性疲劳综合征(CFS)是现代医学新认识的疾病,已成为 21 世纪影响人类健康的重要疾病之一。2004 年以来我们运用自拟仙芪汤治疗 CFS 取得一定疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 62 例均为我院神经内科门诊患者,随机分为治疗组和对照组各 31 例。其中治疗组男性 14 例,女性 17 例。对照组男性 15 例,女性 16 例。两组患者均符合以下中西医诊断标准。

表 1 2 组患儿症状表现						
组别	n	ABO 溶血	红细胞酶缺陷症	血管外溶血	母乳性黄疸	新生儿胆红素脑病
治疗组	35	13	5	3	11	3
对照组	34	16	5	2	10	1
合计	69	29	10	5	21	4

表 2 2 组患儿黄疸病因比较						
组别	n	上呼吸道感染	新生儿败血症	新生儿肝炎综合征	头颅血肿	胆汁淤积综合征 腹泻
治疗组	35	18	7	4	3	1 2
对照组	34	19	6	3	2	1 3
合计	69	37	13	7	5	2 5

注:经统计学处理,2 组患儿在症状、病因上无明显差异($P>0.01$)。

1.3 治疗方法 2 组患儿均给予:(1) 酶诱导剂:苯巴比妥 4~8mg/(kg·d),分 3 次口服;加用尼可刹米 100mg / (kg·d),分 3 次口服;(2) 蓝光照射:根据黄疸程度每天给予 8~24h 蓝光照射;(3) 对有溶血者给予静点地塞米松 0.3~0.5mg/(kg·d);(4) 对胆红素升高过快或过高给予白蛋白或血浆治疗(白蛋白 1g/kg,血浆 25~30mL/ 次)。(5) 对合并感染者另静注先锋霉素。

治疗组除采用上述治疗方法外,另选选配中药:茵陈 15g,茯苓、栀子、白术各 6g,川连、丹参、牛黄各 5g,郁金 4g,大黄 3g,伴有呕吐加陈皮 3g。水煎,1 剂/d,分 3 次口服。

1.4 统计学处理 分析方法用 t 检验。

2 结果

2.1 胆红素下降情况 见表 3。

表 3 2 组患儿胆红素测定比较 ($\bar{X}\pm S$)				
组别	n	治疗前胆红素平 均值/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	治疗后胆红素下降 日平均值/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	胆红素降至正 常所需时间/d
治疗组	35	291.43± 62.84	51.67± 22.84	4.2± 2.8
对照组	34	289.49± 61.75	36.25± 23.43	7.4± 4.9

注:以胆红素 $<205\mu\text{mol/L}$ 为正常。

2 组比较胆红素日下降值与降至正常所需时间有显著性差异($P<0.05$)。

2.2 疗效判定标准 应用微量血红素检测仪,每天监测胆红素变化,并用静脉血偶氮反应法进行间断复核,确定显效、有效和无效标准,见表 4。

2.3 治疗结果 见表 5。

3 讨论

3.1 关于新生儿高胆红素血症的中医治疗 新生儿高胆红

素血症中医学称为胎黄,以婴儿出生后全身皮肤巩膜发黄为特征,部分伴精神萎靡、饮乳不佳。本病多属阳黄范畴。病因为孕母受湿热传入胎儿,或婴儿于胎产时、出生后感受湿热邪毒而发。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾失健运,感受湿热之邪不能输化,郁结于里,熏蒸肝胆,以致胆液外泄,透发于外,故使皮肤、面部发黄。茵陈、茯苓清热利湿;栀子、黄柏清热燥湿;郁金理气化湿;槟榔有拟胆碱样作用,能促进胃肠道分泌,加强胆囊收缩,促进胆汁排泄;甘草调和诸药。诸药合而用之中西药结合则具有促进新生儿肠道菌及早建立、减少肠肝循环、加速胆红素分解和排泄的作用,从而取得清热、利胆、消黄之功效。清热利湿,活血祛瘀^[2],治疗新生儿高胆红素血症退黄迅速,疗效确切。

3.2 新生儿高胆红素血症的预防 预防新生儿高胆红素血症主要在妊娠和胎儿刚出生时做好相关预防工作。一是妊娠期,特别是分娩前期,要慎用或禁用对肝脏毒性的药物、氯丙嗪和促进胆红素与血浆蛋白分离的药物,如苯甲酸钠咖啡因等,必要时在分娩前 2 周可给予待产妇服用苯巴比妥 30~120mg/kg,以降低新生儿血中胆红素浓度,出可以采用 200 尺烛光的 300~600nm 波长的光谱,降低血中胆红素,防止高胆红素血症发生^[3]。二是可给新生儿内服琼脂,有效地降低血中胆红素水平,增加胆红素的排泄。

表 4 疗效判定标准			
组别	血清总胆红素/ $\mu\text{mol/L}$	间接胆红素/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	黄疸天消退时间/d
显效	<22	<19	3~5
有效	<22	<19	6~7
无效	>22.1	>17	黄疸无消退

表 5 2 组患儿疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	24(68.6)	10(28.6)	1(2.9)	97.1
对照组	34	18(52.9)	13(38.2)	3(8.8)	91.2
t		15.5	/	/	6.1
P		<0.01	/	/	<0.01

素血症中医学称为胎黄,以婴儿出生后全身皮肤巩膜发黄为特征,部分伴精神萎靡、饮乳不佳。本病多属阳黄范畴。病因为孕母受湿热传入胎儿,或婴儿于胎产时、出生后感受湿热邪毒而发。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾失健运,感受湿热之邪不能输化,郁结于里,熏蒸肝胆,以致胆液外泄,透发于外,故使皮肤、面部发黄。茵陈、茯苓清热利湿;栀子、黄柏清热燥湿;郁金理气化湿;槟榔有拟胆碱样作用,能促进胃肠道分泌,加强胆囊收缩,促进胆汁排泄;甘草调和诸药。诸药合而用之中西药结合则具有促进新生儿肠道菌及早建立、减少肠肝循环、加速胆红素分解和排泄的作用,从而取得清热、利胆、消黄之功效。清热利湿,活血祛瘀^[2],治疗新生儿高胆红素血症退黄迅速,疗效确切。

3.2 新生儿高胆红素血症的预防 预防新生儿高胆红素血症主要在妊娠和胎儿刚出生时做好相关预防工作。一是妊娠期,特别是分娩前期,要慎用或禁用对肝脏毒性的药物、氯丙嗪和促进胆红素与血浆蛋白分离的药物,如苯甲酸钠咖啡因等,必要时在分娩前 2 周可给予待产妇服用苯巴比妥 30~120mg/kg,以降低新生儿血中胆红素浓度,出可以采用 200 尺烛光的 300~600nm 波长的光谱,降低血中胆红素,防止高胆红素血症发生^[3]。二是可给新生儿内服琼脂,有效地降低血中胆红素水平,增加胆红素的排泄。

参考文献
[1]金汉珍.实用新生儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1992.102~107
[2]王浴生.中药药理与应用[M].北京:人民卫生出版社,1983.67
[3]卓安山.中药预防新生儿高胆红素血症临床观察[J].中医杂志, 2003,34(2):101

(收稿日期: 2005-10-10)

弥可保针治疗感音神经性聋临床观察

郑根水 熊国辉 夏小平

(杭州师范学院医学院附属余杭医院 浙江杭州 311100)

摘要:目的:弥可保针治疗感音神经性聋的临床疗效观察。方法:将60例(87耳)感音神经性聋患者按照就诊顺序分为弥可保组30例(45耳)和对照组30例(42耳)。2组均使用口服ATP片40mg、维生素B₆片20mg、维生素B₁片20mg,1d3次,治疗组加用弥可保针0.5mg肌注,隔日1次,20d为1个疗程。2组在治疗当日和疗程结束后用纯音电测听测试听力。结果:弥可保组和对照组在治疗前平均听阈分别为(56±10.4)dbHL和(51±9.5)dbHL($P>0.05$),治疗后治疗组30例中显效4例(4耳)、有效7例(12耳)、无效19例(29耳),总有效率35.6%。对照组30例中有效3例(3耳)、无效27例(39耳),总有效率为7.1%。平均提高听阈分别为(7.18±1.29)dbHL和(0.17±0.85)dbHL,2组经统计学处理差异有显著性($t=4.698,P=0.013$)。结论:弥可保针治疗感音神经性聋可改善部分患者的听力和耳鸣症状,按本组剂量未发现副作用。

关键词:感音神经性聋;弥可保针;ATP片;VitB₁;VitB₆。

中图分类号:R764.43¹ **文献标识码:**B **文献编号:**1671-4040(2006)02-0032-02

感音神经性聋可分为遗传性聋、非遗传先天性聋和非遗传获得性感音神经性聋,由于内耳听毛细胞、血管纹、螺旋神经节、听神经或听觉中枢的器质性病变可阻碍声音的感受

与分析或影响声音讯息的传递,由此引起听力减退或听力丧失,临床上历来使用的扩张血管及其它各种药物治疗方法,疗效极不肯定,所以感音神经性聋治疗是临床上棘手的问题。

准^①。即符合主要诊断标准:极度疲劳(或易疲劳)6个月以上。次要诊断标准(症状标准):(1)寒战低热;(2)咽痛(非渗出性咽炎);(3)颈部及腋窝淋巴结肿大或触痛;(4)新近发生的与病前不同类型、性质及方式的头痛;(5)肌肉不适及肌痛;(6)不能解释的肌肉乏力;(7)不伴红肿的游走性关节炎痛;(8)以前能耐受的活动现疲劳至少持续24h;(9)多种精神症状:健忘、易激动、注意力不集中、抑郁或烦躁等;(10)睡眠障碍(嗜睡或失眠)。中医诊断标准符合气阴两虚证即精神萎靡、倦怠乏力、面黄气短、少寐健忘、低热心烦、肌肉酸楚、头痛咽干、舌淡红、脉沉弱无力或细数等。

1.3 纳入标准 (1)符合西医CFS诊断主症加次症8条以上及中医气阴两虚证的标准;(2)年龄16~60岁;(3)病程超过6个月;(4)客观检查无明显阳性体征者。

1.4 排除标准 (1)年龄在15岁以下或60岁以上者;(2)诊断明确的抑郁证或焦虑证患者;(3)具有心血管病变、肝肾肺脏病变、血液病变、肿瘤或其他代谢疾病;(4)怀疑或确有药物滥用者。

1.5 精神量表评定 采用美国抑郁自评量表(SDS)和汉密顿抑郁量表(HAMD)^②进行评定,SDS和HAMD标准评分50~59分为轻度抑郁;60~69分为中度抑郁;≥70分为重度抑郁。治疗组和对照组SDS和HAMD评分分别为(58.2±2.2)和(59.2±3.4)分。

1.6 统计学方法 数据均以($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

用自拟仙芪汤治疗。处方:仙鹤草30g、黄芪20g、黄精10g、太子参10g、川芎10g、广郁金10g、炒黄芩6g。服法:每日1剂加水煎至400mL,分早、晚2次口服。4周为1个疗程,连续服用1~2个疗程。对照组以中汇川黄液(由中国中医研究院中汇制药公司生产)治疗。成分:黄芪、丹参、当归、制首乌等。服法:一次10mL,1d3次、空腹口服,疗程同上。2组

均于疗程结束后观察临床疗效及治疗后量表评定。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 分痊愈、显效、有效、无效4种。痊愈:疲劳感及临床症状消失,偶尔劳累,卧床休息6h内可恢复,SDS及HAMD评分小于50分。显效:临床症状明显减轻,能够从事日常工作而无疲劳感,SDS及HAMD评分有所改善。有效:临床症状有所改善,但未达到正常范围。无效:治疗2疗程后仍未达到有效标准。

3.2 结果 (1)临床疗效比较:1~2疗程后治疗组痊愈9例,显效14例,有效5例,无效3例,愈显率74.19%,总有效率90.32%;对照组痊愈6例,显效12例,有效6例,无效7例,愈显率为58.06%,总有效率为77.42%;2组比较有显著性差异($P<0.05$)。(2)抑郁量表评定比较:2组治疗后SDS和HAMD量表评定分别为(42.2±2.4)和(46.6±2.8)分,2组比较有显著性差异($P<0.05$),提示仙芪汤治疗CFS较中汇川黄液有效。

4 讨论

现代医学认为:CFS的发病与病毒感染、免疫功能低下及精神障碍有关。长期过度劳累和精神紧张、饮食和营养结构不合理、生活无规律及应激能力均可造成人体神经、内分泌、免疫等系统的功能紊乱以及骨骼、肌肉的病理变化,产生四肢乏力、头昏、头痛、低热、关节肌肉酸痛、情绪低落、咽痛等症状^③。祖国医学将CFS归之“懒病”范畴,中医辨证属气阴两虚证。笔者认为:当今社会竞争激烈、头脑烦劳过度、精神劳顿紧张、忧虑急躁、烟酒饮食无度,久则五脏积劳、正气受损、阴阳俱伤、气机受阻、血运失畅故出现疲劳、肌痛、头痛、低热、抑郁等症状。仙芪汤中仙鹤草、黄芪益气固表,治内伤劳倦脱力;黄精、太子参益气养阴,强精壮骨;川芎、广郁金活血止痛,行气开郁;黄芩泻火解毒,治烦渴发热咽痛;诸药合用具有益气养阴、解郁排毒之功效。药理证明:该方中黄芪、黄精对体虚者降低的细胞免疫中CD₃⁺、(下转第37页)

例均以无痛性肿块就诊,表现为质硬、边界不清 13 例,边界清楚、光滑活动 3 例。30 例 T₀ 乳腺癌具体临床表现为:乳头溢液 16 例(占 53.3%),其中血性 11 例,浆血性 4 例,浆液性 1 例;乳头糜烂 6 例(占 20.0%);腺体增厚 4 例(占 13.3%);乳头凹陷 1 例(占 3.0%);乳房疼痛 1 例(占 3.0%);对侧乳房患癌 2 例(占 6.7%)。

1.3 诊断方法

1.3.1 辅助诊断 各种辅助检查诊断符合率见表 2。

辅助检查	T ₀ 癌		微小癌		合计	
	n	符合	n	符合	n	符合
乳腺 X 线摄影	21	11(52.4)	13	3(23.1)	34	14(41.2)
乳腺导管造影	12	2(16.7)			12	2(16.7)
红外线计算机扫描	6	3(50.0)	1	1(100)	7	4(57.1)
乳头溢液涂片	25	3(12.0)			25	3(12.0)
乳头糜烂印片	7	6(85.7)			7	6(85.7)

1.3.2 切除活检 未行辅助检查或检查无恶性征象的病例均以病变区手术病理检查发现癌,共 17 例,其中 T₀ 癌 5 例,微小癌 12 例。

1.4 治疗 以保留胸大肌的改良根治术为主,计 36 例(78.3%),全乳切除加低位腋淋巴结清除术 5 例,全乳切除术 3 例,1/4 乳房切除加腋淋巴结清除术 2 例。浸润癌者,术后作 CMF(环磷酰胺、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶)化疗共 6 个疗程。

1.5 病理类型 以非浸润癌(43.5%)和早期浸润癌(13.0%)居多,见表 3。其中腋淋巴结转移为 5 例(10.9%)。

表 3 46 例早期乳腺癌病理类型 例(%)			
病理类型	T ₀ 癌	微小癌	合计
非浸润癌	18	2	20(43.5)
管内癌	16	2	
乳头状瘤病癌变	2		
管内癌早浸	5	1	6(13.0)
粘液癌		2	2(4.3)
髓样癌		1	1(2.2)
浸润性小叶癌	1		1(2.2)
腺癌		2	2(4.3)
浸润性导管癌	5	1	6(13.0)
单纯癌	1	7	8(17.4)

1.6 随访结果 46 例中术后随访 5 年以上 29 例,除 2 例非癌死亡外,其余均存活 5 年以上。

2 讨论

近年来,乳腺癌的治疗虽几经改进,但病死率并无明显下降,其原因主要是中期病例较多,早期发现者少。早发现,早治疗,能起到提高治愈率降低病死率的作用。当乳腺癌发展到临床阶段时有不少已发血行转移,已非属早期。严格地讲,组织病理学上的早期癌是指那些非侵犯性的原位癌,如小叶原位癌、管内癌及良性疾病的癌变等,而临床早期癌多指乳房触不到肿块的 T₀ 癌和肿块直径≤0.5cm 的微小癌。本组病理类型以非浸润癌(43.5%)和早期浸润癌(13.5%)居多,腋淋巴结转移率仅占 10.9%,5 年生存率 100%。可见把该类

(上接第 32 页)CD₄⁺ 以及 CD₄⁺/CD₈⁺ 有明显的升高作用,可调节和改善低下和紊乱的机体免疫功能。本临床研究结果也证实本方对 CFS 患者确有改善症状、消除疲劳、增强体质

[1]Holme CP.chronic hatigue synclnome A working casedehition [J].

型列入早期范畴,确有其临床病理基础。T₀ 癌主要是瘤体微小,乳房肥大,病变深在或呈片状生长等因素难以触知,而微小癌肿块较小,局部恶性体征不典型,常被误为增生结节或良性肿瘤而忽略。如何做到乳腺癌的早期诊断,笔者有以下几点体会:

2.1 提高对早期癌的认识 转变无肿块不能诊断为癌的观念,有文献报告无乳房肿块的乳头溢液合并癌可达 8.8%^[1]。同时仔细询问病史,重视易患因素。本组病例 78.2%有易患因素(表 1)。

2.2 注意 T₀ 癌常见的症状 T₀ 癌虽触不到肿块,但并非无踪迹可寻;(1) 乳头溢液尤其是血性溢液可能是乳腺癌的早期信号。有资料显示,血性溢液中的年轻妇女乳腺癌发生率在 5%以下,50 岁以上的乳腺癌比例可达到 60%以上^[2]。目前常用的辅助检查有乳房 X 线拍片、导管造影、溢液涂片细胞学检查等,有报道 176 例有乳头溢液无包块乳腺癌经乳腺导管造影和溢液涂片细胞学检查的准确率为 91.4%和 88.6%,两者结合可提高到 97.1%^[3]。(2) 乳头糜烂是乳头湿疹样癌的典型特征,切不可误诊为湿疹而延误治疗。脱落细胞学检查阳性率甚高,本组为 85.7%。(3) 乳腺局限性增厚常被视为增生而付诸观察,应警惕在一些增厚的腺体中隐藏着癌的可能性。我院曾对 98 例局限性腺体增厚进行选择手术检查,发现癌 8 例(8.2%)。笔者认为 40 岁以上妇女尤其伴有易患因素者,局限增厚半年以上不见缩小或扩大趋势,虽各种辅助检查无异常征象也应手术活检以明确性质。(4) 其它少见的症状,如轻度乳头凹陷、皮肤凹陷、乳晕区水肿等应查明原因以防漏诊。(5) 一侧乳房患癌,另一侧应常规行 X 线检查,本组发现 2 例。

2.3 重视微小癌的早期发现 微小癌虽已发展到临床阶段,若能及时检出,预后颇佳。其临床表现可为质硬、边界不清的小肿块,但多数恶性并不典型,任何乳房肿块性质不明的均应手术检查。本组 16 例中 12 例(75.0%)为手术检出。

2.4 联合诊断 目前应用于乳房疾病的诊断方法很多,但任何单项检查有其特长,也有其片面性,应将数种方法适当组合,取长补短,提高诊断符合率。

参考文献

[1] 姜军,杨新华,张毅,等. 选择性乳腺导管造影对乳头溢液乳腺癌的诊断价值[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(2): 82
[2]王钟富.现代实用乳房疾病诊疗学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000.226~239
[3]Hou MF,Ou-YangF,Lin HJ,et al.Is a one-step operation for breast cancer patients presenting nipple discharge without palpable mass feasible[J].Breast,2002,11(5): 402~407

(收稿日期: 2005-09-07)

Ann Intern Med, 1988, 108(2): 387~389

[2]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.6~9

[3]Holmes G. Chronic fatigue syndrome; A working case definition Annals of internal[J].Medicine, 1988: 108~110

(收稿日期: 2005-09-05)