從心論治慢性疲勞綜合徵的理論依據

Discussion on the theoretical basis of treating chronic fatigue syndrome through the heart

劉權[1]，李青[2]　*LIU Quan, LI Qing*

（1麻城市中醫醫院康復科　湖北麻城　438300　2麻城市中醫醫院內三科　湖北麻城　438300）

[摘要]　目的　從心與腦的生理功能探討慢性疲勞綜合徵（CFS）可能的病因、病機，慢性疲勞綜合徵（CFS）是一組以慢性或反復發作的，以極度疲勞為突出表現，常伴有低熱、記憶力或注意力下降、咽痛、淋巴結觸痛、肌肉痛、關節痛、頭痛、失眠和精神障礙等非特異性表現為主的臨床綜合症，主觀症狀多、臨床表現複雜是CFS的重要特徵[1]，中醫認為該病是氣血耗傷引起的一種多臟器、多系統功能失調的疾病，而心主神，心主血脈，心、神、腦在CFS發病過程中起着重要作用，因而臨床可以從治心、調神、養腦角度來開闊辨證論治思維。

[關鍵詞]　慢性疲勞綜合徵；心/腦；理論研究

近年來，越來越多的研究者重視心在CFS臨床防治中重要地位，並取得較好的臨床療效。心具有主神志和血脈的生理功能，與CFS的發病和臨床表現關係密切，心與大腦互為表裏，腦疲勞既是CFS的發病因素，也是CFS的重要表現[2]。現從以下幾方面分別闡述從心論治慢性疲勞綜合徵的理論依據。

1　心的兩大生理功能

1.1　心主神志

心在五臟六腑中佔首要的地位；是人體生命活動的中心，位於胸中，有心包裹護於外。中醫學歷來強調人體是以心為主體的整體。心主神志，即心主神明，或稱心藏神。神有廣義和狹義之分。廣義的神是指人體生命活動的外在表現，是對生命活動的高度概括，如整個人體的形象以及面色、眼神、言語、反應等，無不包含在神的範圍。而心主神志之神，是指狹義之神，包括人的精神、意識、思維活動等。現代醫學認為，人的精神、意識、思維活動屬於大腦的生理功能，是大腦對外界客觀事物的反映。但是，中醫學從整體觀念出發，認為人體的精神、意識、思維活動是各臟腑生理活動的反映，因此把神分為五個方面，分別與五臟相應。故《素問》說：心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、腎藏志。人體的精神、意識、思維活動，雖然與五臟都有關係，但主要還是歸屬於心的生理功能。心是藏神之所，是神志活動的發源地。明代醫家張介賓在《類經》中指出：「心為臟腑之主，而總統魂魄，兼該意志，故憂動於心則肺應，思動於心則脾應，怒動於心則肝應，恐動於心則腎應，此所以五志唯心所使也。」又說：「情志之傷，雖五臟各有所屬，然求其所由，則無不從心而發。」可見，人的精神意識思維活動，雖可分屬於五臟，但主要的仍歸屬於心主神志的生理功能[3]。如果心主神志的生理功能異常，即可出現精神意識思維活動的異常，從而出現失眠，多夢，神志不寧，甚則譫狂；或出現反應遲鈍、健忘，精神萎靡，甚則昏迷，不省人事等臨床表現。

1.2　心主血脈

傳統中醫認為，心主血脈，包括心主血與主脈兩個方面：心主血，主要是指心主全身的血，心推動着血液營養周身，心主脈，是指心具有維持血脈保持一定的速率跳動，從而推動血液在脈管中流通，同時調節人體平衡，維持各臟腑組織器官的正常生理活動。《素問·痿論》說：「心主身之血脈」，中醫學把心臟的正常搏動，推動血液循環的這一動力或物質稱這為心氣。心與血脈相連，心臟所主之血，稱之為心血，心血除參與血液循環、營養各臟腑組織器官之外，又為神志活動提供物質能量，同時灌注到心臟本身的脈管，維持心臟的功能活動。因此，心氣旺盛、心血充盈、脈道通利，心主血脈的功能才能正常，血液才能在脈管內正常運行。若心的

香港中醫學會　版權所有　Copyright HKCM. All Right Reserved

氣血不足，推動血液循環的力量減弱，則產生種種病變。

2 CFS的病因及其表現與心的關聯

CFS患者在很大程度上是因為心理因素引起，《靈樞、邪客篇》載：「心者，五臟六腑之大主也。」慢性疲勞綜合徵患者心理方面的異常表現要比軀體方面的症狀出現得早，自覺也較為突出。多數表現為心情抑鬱，焦慮不安或急躁、易怒，情緒不穩，脾氣暴躁，思緒混亂，反應遲鈍，記憶力下降，注意力不集中，做事缺乏信心，猶豫不決[4]。常常被診斷為神經衰弱、神經官能症、更年期綜合徵、亞健康等疾病。在神經系統上常表現出精神不振或精神緊張，初期常有頭暈、失眠、心慌、易怒等；後期則表現為睡眠不足、多夢、夜驚、中間早醒、失眠等，甚至嗜睡、萎靡、懶散、記憶力減退等症狀。當心主神志的功能失常時，就會使患者情緒失常而出現情緒不穩，暴躁，易怒，焦慮，緊張，恐懼等，有時自己不覺或難以控制。這些異常情緒的存在，可以導致失眠多夢，消化不良等。而由於心主神志的功能失常還會出現致使多數表現出意志薄弱，做事不果斷，猶豫不決，瞻前顧後，缺乏信心，效率降低。有時可能對自己缺乏信心，受到一些不良刺激，不能自已解脫、自我調整，以致負擔沉重，消極自卑，放任自流，失掉控制能力，甚至可能借此養成若干不良嗜好，如過度吸煙、酗酒等；也可能產生某些不良行為，如行動過激，對人失禮，做一些與自己身份不符的事情等。這些均是由於人體心功能失常所導致的CFS的相關症狀。慢性疲勞綜合徵形成的機體萎靡狀態，活動減少，血流緩慢，血液沉滯等症狀則是因為心血管系統發生程度不同的病變，心主血脈的功能紊亂所導致，心在調節血量與維持血壓等方面出現異常，就會使患者常常感覺心悸、氣喘，活動後尤為顯著，時常嘆息。體格檢查時可以發現血壓不穩（偏高或偏低），心率較快，甚至可以出現心律不齊（多為竇性）。

3 心與腦具有表裏配合關係

中醫對於腦的論述最早可以追溯到漢代以前。《靈樞·海論》：「腦為髓之海，其輸上在於其蓋，下至風府。」《靈樞·經脈》中也說：「人始生，先成精，精成而腦髓生。」因此當人出現腦髓不足時，會出現眩冒、耳鳴、失眠、嗜臥、善忘、視歧、腰背痛、脛酸等症狀。張仲景遵《內經》旨意指出：「頭者，身之元首，人神之所注。」隋.楊上善在《黃帝內經太素·厥頭痛》中更明確指出：「頭是心神所居。」《本草綱目》中也指出：「腦為元神之府。」腦主人的精神活動。清代解剖學家王清任則把人的憶、視、聽、嗅、言私感官功能都歸於腦，明確指出：「靈機記性，不在心在腦」。由於中國古代是以五臟為中心的主體整體觀認識，於是古代醫家最早習慣於把人的思維與情緒等方面的問題統歸於心所管，加上古代受封建思想的束縛對於腦的解剖學的研究不夠深入，不能很清楚的說明人的情志思維究竟是不是腦所控制，因此古代對於心的主情志思維的認識在很大程度上就是對腦功能的論述[5]。而腦又是奇恆之腑，其生理特點是藏而不瀉。加上人體經絡的循行特點，心與腦在生理、病理上密切相關，在結構上經絡相聯，陰陽五行屬性相合，共同協調人體的生理情志活動。

4 CFS是腦力性疲勞還是生理性疲勞

美國的戴維·霍金斯博士是一位醫生，他在研究中發現：「人的意念振動頻率如果在200以上就不生病。」他從醫學的角度告訴人們，意念真的是不可思議，意念對人的健康有很大的影響。而振動頻率也就是人們常說的磁場，當很多人在生病的時候很大的原因是他們沒有一顆積極的心態。《內經》中有云：診有三常，必問貴賤，封君敗傷，及欲侯王；故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡；始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿為攣。在很多的情況下，人之所以會生病主要是因為人所處的社會地位和財富受到了損害，從而影響到了人的心理，造成心理的疾患，進而發展成為生理性的疾病。說明CFS患者從發病的原因上來講主要是因為七情所傷之後才繼發地出現的病理症狀。美國的Brian Macintosh博士也曾做過CFS相關研究，他發現雖然CFS患者即使在相同的情況下只進行了中等強度的訓練，他們也會感覺到比進行高強度訓練的健康人要感覺累很多，證明在多數情況下CFS是由於患者心理因素引起。即在人心與腦控制下的「心神」疲勞；而非病理因素情況下引起的

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

生理性疲勞。如同在上文中所談到的，當人的社會地位發生了巨大的變化，原先很富有的條件突然變得貧窮，那麼首先會造成人心理上面的打擊，當人在內心中只有痛苦、怨恨、沮喪充斥着全身的時候人就非常容易得病。而大多數情況下當人的負面心理因素過多時就容易造成腦力疲勞，也就是我們所說的心理性疲勞。CFS的患者雖然感覺自身較為疲勞，但在生理上確還是沒有心理上的那麼差。因此，當患者腦部血液供應不足時，引起的組織乏氧所致，常表現為「腦疲勞」症狀，如記憶力下降，注意力不集中，頭腦不清爽，反應遲鈍，頭暈頭痛。有時還可以出現某些精神症狀，如憂鬱、焦慮、煩躁、易激動、缺涵養等。這類病人常可進一步影響睡眠，出現失眠（入睡困難，或睡眠不深，中間早醒等）多夢、夜驚等。睡眠不足，又可以導致腦疲勞，如此反復，形成惡性循環，致使症狀不斷加重，難以治愈，十分痛苦。

5 結語

CFS目前的病因及發病的原因尚不清楚，也無確切的定論，在診斷方面不能單單依據實驗室檢查或體格檢查來作為特定的診斷標準。且CFS的發病不僅與生理有關，且和心理因素也密切相聯，如人在情緒過激過久之後容易心理上產生疲勞，而中醫的整體觀念講究以神為主，心神方面的疲勞更易導致人整體的疲憊。因此中醫歷來講究治人先治神，人若精神與心理健康，那麼更容易恢復健康。而且作為一名醫生更要了解病人生病的根源，知道病人在生病前經歷過哪些挫折、失敗、或感情的失利之類的消極因素，積極加以開導，所以我們在日常生活中不但要養成健康的行為習慣及飲食習慣，更要注意人文關懷及心理疏導等。

參考文獻

[1] 張麗，吳志偉. 慢性疲勞綜合徵的相關研究[A]. 醫學前沿，2016,6(18):93-94.

[2] 曾昭祥，劉琳. 慢性疲勞綜合徵患者的心理健康狀況與疲勞程度的相關性研究[A]. 中國全科醫學，2008,05.

[3] 蔡向紅，梁昕，申霖來. 心與腦表裏配合關係之探討[A]. 中國中醫基礎醫學雜誌，2013,19(2):132.

[4] 楊暉，陳四清. 略論「腦心同治」[J]. 光明中醫，2015,30(8):1603-1604.

[5] 劉延齡. 心與腦稱謂互換的科學意義[A]. 醫學與哲學，2014,35(4A):9-14.

（編委：莫飛智審校2019.07.02）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved