

于白莉教授治疗慢性疲劳综合征的经验总结

谢 飞

成都中医药大学临床医学院全科医学科, 四川 成都

收稿日期: 2025年1月14日; 录用日期: 2025年3月3日; 发布日期: 2025年3月19日

摘 要

本文归纳总结了白莉教授在治疗慢性疲劳综合征方面的临床实践经验。通过跟随学习、整理病例以及分析代表性案例, 系统地提炼出了白莉教授关于此病症的学术见解及其诊疗策略。白莉教授指出, 慢性疲劳综合征的发生多与肝气郁结导致脾脏功能失调、气血亏损及肾精不足等因素有关。因此, 在治疗方法上主张采用疏解肝气、强化脾胃功能、补益气血和滋养肾精的原则, 并强调了心理干预及生活方式改善的重要性。基于上述方法, 白莉教授积累了丰富的治疗经验, 并取得了显著成效, 其方案值得广泛应用于临床实践之中。

关键词

于白莉教授, 慢性疲劳综合征, 经验总结

Professor Yu Baili's Experience in the Treatment of Chronic Fatigue Syndrome

Fei Xie

Department of General Medicine, School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jan. 14th, 2025; accepted: Mar. 3rd, 2025; published: Mar. 19th, 2025

Abstract

This paper summarizes Professor Bai Li's clinical experience in treating chronic fatigue syndrome. Through methods such as following the master for learning, organizing medical cases, and analyzing typical cases, a systematic summary of Professor Bai Li's academic thoughts and clinical experience in treating chronic fatigue syndrome is made. Professor Bai Li believes that the main causes and pathogenesis of chronic fatigue syndrome are liver depression, spleen deficiency, qi and blood insufficiency, and kidney essence deficiency. The basic treatment principles include soothing the liver, strengthening the spleen, tonifying qi and nourishing blood, and replenishing the kidney and

filling essence. She also attaches great importance to psychological counseling and lifestyle adjustments. Professor Bai Li has rich experience and remarkable therapeutic effects in treating chronic fatigue syndrome, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Professor Yu Baili, Chronic Fatigue Syndrome, Therapeutic Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome/CFS)是一种以持续性疲劳为主要特征的疾病,这种疲劳状态即使通过休息也无法得到有效缓解,并且通常伴有睡眠障碍和认知功能下降。据相关研究显示[1],全球大约有 0.2%至 2%的人口受到 CFS 的影响[2];而在中国,其发生率约为 1% [3]。虽然这一比例看似不高,但考虑到中国庞大的人口基数——约 14 亿人,这意味着约有 1400 万人正遭受该病之苦,且这一数字呈逐年上升趋势。长期的体能衰弱不仅严重影响了患者的工作能力和生活质量,而且伴随出现的记忆力减退、肌肉疼痛、头痛、失眠、注意力不集中以及情绪低落等症状,也在无形中给患者的日常生活带来了额外的压力与挑战。

于白莉教授在中医领域积累了深厚的实践经验,尤其专注于慢性疲劳综合征的研究与临床治疗。本文旨在系统地回顾并总结于教授在此领域的治疗方法及其成效,以期为该病症的临床处理提供有价值的借鉴。

2. 于白莉教授对慢性疲劳综合征的认识

2.1. 病因病机

气与血是维持人体生命活动的重要物质基础,当出现气血亏虚时,会导致内脏功能紊乱及机体营养供给不足。在慢性疲劳综合征的患者中,这种情况往往是由长时间过度劳累、饮食习惯不当或长期患病耗损气血等因素造成的[4]。

肝郁脾虚:于白莉教授指出,在当今社会,人们的生活节奏加快,工作压力增大,长时间处于紧张与焦虑之中,这往往会导致肝脏气机郁滞。肝脏负责调节体内气的流通,当肝气郁结时,会影响到全身气机的顺畅运行,进而干扰脾胃对食物的消化吸收功能[5]。同时肝郁脾虚与气血亏虚也有着紧密联系,《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;若肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满,在所难免。”肝气郁滞日久,伤及脾胃致脾失健运,气血生化无源[6]。

肾精亏损:脾胃被认为是后天生长发育的基础,负责转化食物为气血。如果脾胃的功能失调,则会导致气血生成不足,无法充分滋养全身的组织器官,进而引发疲劳、乏力等不适症状。肾脏则被视为先天之源,主要职责是储存精气。当肾中精气充足时,个体通常表现出体魄强健和精力旺盛的特点。慢性疲劳综合征患者的常见原因包括先天条件不佳、后天营养不良或过度劳累等因素导致的肾精亏损。[7]。

2.2. 病理因素

湿性之邪属阴,其特性表现为沉重且粘滞,容易阻碍气机流通,并损害阳气。患有慢性疲劳综合症

的个体往往由于长期处于湿度较高的环境中或饮食不当等因素而产生内生湿邪。这种湿邪影响脾脏功能，干扰脾胃正常的消化吸收过程，从而加剧了气血亏虚的症状[8]。

血瘀：这一概念指的是血液在体内的滞留状态，既可能是因为脱离正常路径的血液积聚于体内，也可能由于血液循环不畅，导致血液停滞在经络及器官之中。对于慢性疲劳综合征患者而言，长期患病使得疾病深入网络系统，加上气机受阻引发血行障碍，从而促使血瘀现象的发生。当血瘀阻碍了正常的气血流通时，它会进一步加剧患者的疲劳感与疼痛等不适症状[9]。

3. 于白莉教授治疗慢性疲劳综合征的方法

3.1. 辨证论治

肝郁脾虚的临床表现通常包括感到疲惫无力、情绪抑郁、胁肋部胀痛不适、腹部胀满且食欲不振、大便稀软等症状。在舌象与脉象方面，患者往往表现为舌质偏淡、舌苔薄白以及脉象细弦。此症型被认为是疲劳综合征中较为普遍的一种[10]。于百莉教授倾向于采用《逍遥散》配合《香砂六君子汤》进行加减调整，以达到疏解肝脏郁结、增强脾胃功能的目的。该方剂主要由柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、木香、砂仁、陈皮、法半夏、党参及炙甘草等药材组成[5]。

气血不足的临床表现通常包括持续性的疲乏无力、头晕眼花、心跳加速且伴有失眠症状，以及面色呈现异常苍白。舌诊和脉象方面，则表现为舌质偏淡、舌苔薄而色白及脉象细弱。于百莉教授主张，在治疗此类病症时应以增强脾胃功能为主导，并适当补充血液成分；同时强调了黄芪在提升中气方面不可忽视的作用。基于这一理论，推荐采用《补中益气汤》[11]与《八珍汤》相结合并根据患者实际情况做出相应调整的方法来进行治疗。

肾精亏损的症状主要表现为患者感到疲乏无力，伴有头晕耳鸣、腰部及膝盖部位酸软无力，并且记忆力下降。舌象特征为舌色偏淡，舌苔呈现薄白状态；脉象则以沉细为主。此类情况在体质虚弱的老年人中较为常见。治疗上建议采用《六味地黄丸》为基础方剂进行适当加减，以达到滋补肝肾的效果[12]。具体药物组成包括熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、枸杞子、菟丝子以及牛膝等。

3.2. 随症加减

对于湿气较重的情况，建议添加苍术、豆蔻、杏仁、薏苡仁及厚朴等药材来达到健脾祛湿的效果；若患者体内存在较多瘀血，则应考虑加入桃仁、红花与丹参等成分以促进血液循环并消除瘀滞；面对失眠问题时，可以采用酸枣仁、柏子仁和远志等药物来滋养心神从而改善睡眠质量；至于有头晕症状者，推荐使用天麻来平抑肝阳，并辅以石菖蒲与郁金来开启心智、恢复精神。

3.3. 心理疏导及生活方式调整

根据于白莉教授的观点，心理因素在慢性疲劳综合征的形成与发展过程中占据着重要地位。因此，在对该病进行治疗时，应当重视患者的心理状态调整，通过增强其克服疾病的信心来减轻他们的紧张和焦虑感。实施心理干预的方法包括与患者开展对话、耐心听取他们的心声以及提供必要的鼓励和支持等。此外，当常规的心理辅导无法有效改善患者的日常生活质量，并且观察到有抑郁或焦虑症状出现时，则应推荐患者尽快前往心理卫生科寻求专业帮助，采取包括药物在内的综合治疗方法以控制病情发展。

生活模式的调整对于慢性疲劳综合征患者的康复至关重要。在饮食方面，建议采取均衡营养的策略，尽量减少摄入辛辣、高脂肪及刺激性强的食物，转而增加新鲜蔬菜、水果以及富含膳食纤维的全谷类食品的比例，以此来补充身体所需的维生素和矿物质。此外，维持规律的用餐习惯也十分重要，避免因暴饮暴食给消化系统带来额外负担。适量的身体活动同样不可忽视，它有助于提升整体健康状况，加强免

疫系统的功能，并能有效减轻疲劳感。患者应根据个人的具体情况挑选合适的运动形式，例如轻快步行、轻松慢跑或是练习《太极拳》《瑜伽》等温和的体育项目。重要的是要控制好锻炼强度，防止因过度训练而导致身体受损。最后，在日常生活中建立并遵循固定的作息安排，确保获得充足的休息时间，远离熬夜和长时间工作造成的身心疲惫，培养有益于健康的良好习惯。

4. 典型病例

该病例涉及一位 45 岁的女性患者，首次就诊时间为 2023 年 5 月 10 日。她自述在过去一年多的时间里经历了一系列症状，包括持续性的疲劳感、情绪上的焦虑状态、两侧肋肋区域的胀痛不适、腹部胀满且食欲不佳以及大便稀软不成形等问题。此前，该患者曾在多个医疗机构寻求帮助，并被诊断为慢性疲劳综合征。尽管接受了以帕罗西汀为代表的抗焦虑药物治疗，但疗效并不理想。在当前的临床检查中，发现其主要表现为：感到极度疲乏无力、存在明显的心理焦虑、两侧肋部有疼痛感、腹部膨胀并伴有消化不良、排便情况依旧呈现稀软状态、夜间睡眠质量差容易醒来，舌象显示舌质偏淡，舌苔厚腻，脉象细而带弦。

诊断：慢性疲劳综合征(肝郁脾虚证)。

治法：疏肝健脾。

方剂：逍遥散合香砂六君子汤加减。

该处方由以下成分组成：醋制柴胡 15 克、酒炙白芍 15 克、当归 10 克、炒制白术 15 克、茯苓 20 克、党参 30 克、藿香 15 克、砂仁 10 克、木香 10 克、姜制厚朴 10 克、醋制延胡索 20 克以及炙甘草 5 克。此方剂需煎煮 7 次，每次使用一份，以水为溶剂进行煎服。

二次诊断：2023 年 5 月 17 日。经过药物治疗后，患者的疲劳无力、情绪低落以及肋肋部位的胀痛感均有所改善；同时，腹部胀满不适与食欲不佳的情况也得到了一定程度地缓解。观察其舌象表现为淡色，舌苔薄白，脉象呈弦状。据此调整处方，在原有基础上去除藿香和砂仁，并添加了黄芪 20 克及山药 15 克，旨在进一步强化脾胃功能并促进气血生发。该方剂建议连续服用七天，每日一剂，采用水煎的方式给药。

第三次诊疗日期为 2023 年 5 月 24 日。经过一段时间的治疗后，患者报告疲劳感减轻，情绪状态有所改善，同时肋肋部位的胀痛症状也得到了显著缓解。此外，患者的消化系统状况亦见好转，腹胀及食欲不佳的情况几乎完全消失，且排便情况趋于正常。为了进一步巩固已取得的良好效果，建议继续按照先前处方用药一周。

随访 3 个月，患者病情稳定，未再复发。

5. 讨论

5.1. 于白莉教授治疗慢性疲劳综合征的经验特色

强调个体化治疗的重要性。于白莉教授指出，慢性疲劳综合征的发病机制复杂且临床表现各异，因此在治疗过程中应当重视个性化诊疗原则。通过细致观察患者的具体症状、舌象及脉象等特征，准确判断其病理特点并归类于特定证候类型之后，再针对性地设计治疗计划。此外，心理支持和生活习惯的调整也是不可忽视的关键环节。

5.2. 慢性疲劳综合征的研究展望

慢性疲劳综合征是一种复杂的健康问题，其确切的发病机制仍处于研究阶段，目前尚未发现具有针对性的治疗方案。随着医学技术的不断进步，对于该疾病的认识也在逐步深化。未来的研究重点可能涵

盖：进一步探究慢性疲劳综合征的发生机理，为临床实践提供坚实的科学支撑；开发更为有效的干预措施，比如整合传统中医与现代西医的优势、实施心理辅导及康复训练等综合疗法；强化公众对该病的预防意识和健康管理，从而促进整体人群的健康水平提升。

6. 结论

于白莉教授在处理慢性疲劳综合征方面积累了丰富的临床经验，其治疗方法取得了显著成效。她指出，此病的主要成因在于肝气郁结导致脾脏功能减弱、气血亏损以及肾精不足等问题。基于这一认识，在治疗策略上采取了以疏解肝脏压力、强化脾胃机能、补充气血与滋养肾脏为核心的方法论，并且强调了对患者心理状态的支持及生活习惯上的指导作用。通过这种结合了个体化诊断与治疗方案调整、心理健康干预和生活模式优化的综合疗法，可以有效减轻患者的疲劳感，提升他们的日常活动能力与整体幸福感。于教授所积累的经验对于该领域的实践具有重要的参考价值，推广开来将有利于更多患者受益。

参考文献

- [1] Toogood, P.L., Clauw, D.J., Phadke, S. and Hoffman, D. (2021) Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Where Will the Drugs Come from? *Pharmacological Research*, **165**, Article 105465.
<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2021.105465>
- [2] Estévez-López, F., Mudie, K., Wang-Steverding, X., Bakken, I.J., Ivanovs, A., Castro-Marrero, J., *et al.* (2020) Systematic Review of the Epidemiological Burden of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome across Europe: Current Evidence and EUROMENE Research Recommendations for Epidemiology. *Journal of Clinical Medicine*, **9**, Article 1557.
<https://doi.org/10.3390/jcm9051557>
- [3] 孙增坤, 蒙玲莲, 何裕民. 从“重启慢性疲劳综合征研究”受关注谈起[J]. 科学通报, 2019, 64(23): 2379-2385.
- [4] 邹蓉祺, 孟珍珍, 金欣, 等. 基于治未病理念运用补益气血推拿法干预气虚体质的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(13): 40-43.
- [5] 刘杰, 胡粤杭, 应汝炯, 等. 柴胡桂枝汤治疗肝郁脾虚型慢性疲劳综合征的临床疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1414-1416.
- [6] 李秋慧, 陆瑶瑶, 张杰. 治疗慢性肝炎经验拾萃[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(7): 477-478.
- [7] 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.
- [8] 翁幼娜. 长夏季节六君子汤加减治疗脾虚湿阻型慢性疲劳综合征的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(3): 359-360.
- [9] 曾钰, 戴彦祺, 征贞, 等. 中药足浴对结直肠癌术后疲劳综合征(气滞血瘀型)的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 2965-2968.
- [10] 胡明林. 陈宝贵教授治疗慢性疲劳综合征的组方思路探析及临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津中医药大学, 2023.
- [11] 刘成, 扶姣梅, 方杨, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨补中益气汤治疗慢性疲劳综合征的机制[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 54-58, 183-187.
- [12] 黄玲, 孔维民. 六味地黄汤加减治疗慢性疲劳综合征 30 例[J]. 新疆中医药, 2007, 25(5): 50-51.