

基于“五脏元真通畅”探析肌少症辨治思路

潘 旻¹, 孔佑虔¹, 王小玉¹, 客 蕊^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院老年病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月9日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月10日

摘 要

肌肉减少症是一类复杂的临床综合征, 目前尚无确切的中医病名, 笔者从病症证角度将其辨为痿证一类。其病因病机虽繁杂多变, 但有关肌少症的证、因、脉、治不外乎五脏功能失调, 病现于筋骨肌肉, 但根植于五脏。故临床辨治是基于“五脏元真通畅”理论, 运用系统变易思维整体调治, 把握脏腑动态观。以元真通畅为顺, 气血津液中和为期, 依其好恶, 平其盈亏, 使脏腑各司其职, 气机周流无碍, 血脉津液和达, 则脏安痿平。

关键词

肌少症, 痿证, 五脏元真通畅, 气血津液, 脏腑辨证

Analyzing the Diagnosis and Treatment Ideas of Sarcopenia Based on the “Theory of Unlocked-Circulation of Five Zang-Organs”

Yang Pan¹, Youqian Kong¹, Xiaoyu Wang¹, Rui Qie^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gerontology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 9th, 2024; accepted: Dec. 2nd, 2024; published: Dec. 10th, 2024

Abstract

Sarcopenia is a complex clinical syndrome, and there is no exact Chinese medicine name, the author from the point of view of the disease certificate will be identified as a class of impotence. The

*通讯作者。

文章引用: 潘旻, 孔佑虔, 王小玉, 客蕊. 基于“五脏元真通畅”探析肌少症辨治思路[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1448-1456. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34206

etiology and pathogenesis of the disease is complex and varied, but there are evidence, causes, veins, and treatments for sarcopenia as a dysfunction of the five viscera, the disease is now in the sinews and bones of the muscles, but rooted in the five viscera. So the clinical diagnosis and treatment need to be based on the “theory of unlocked-circulation of five zang-organs” essence, the use of the system of variable thinking overall treatment, grasp the dynamic view of the internal organs. To take five zang-organs essence fluency, and achieve the desired harmonization of qi, blood and fluids, according to their likes and dislikes, and balancing their strengths and weaknesses, so that the internal organs in their respective roles, the flow of qi is unobstructed, the blood and fluids are harmonized, only in this way can the five organs be at peace and impotence be cured.

Keywords

Sarcopenia, Atrophy Syndrome, Unlocked-Circulation of Five Zang-Organs Essence, Qi Blood and Fluids, Syndrome Differentiation of Viscera

Copyright © 2024 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

肌肉减少症是与年龄增长相关的以肌量、肌力及其物理性能进行性减少为特征的临床综合征[1]，现已成为临床常见的老年病之一，可造成疲劳、跌倒、肌肉持续疼痛等生活质量下降及共病状态，进而诱发一系列不良结局[2]，在针对亚裔的流行病学调查中发现其患病率为 5.5%~25.7% [3]。其起病隐匿，病程较长，病因及发病机制尚未阐明，现代医学多偏向于积极治疗原发病及营养、运动干预。中医个体化辨证诊疗对肌肉减少症的控制和患者体质的整体调节具有一定优势。

肌少症在中医古籍中无对应病名，根据肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动，或伴有肌肉萎缩的临床表现[4]，中医学可将其划归为“痿证”，虽症见于筋骨肌肉，却与全身各脏息息相关。“痿”之一病首现于《素问·痿论》，述其内因多见“行倦房劳”“思想无穷”，外因亦寻“渐于湿”“伤于热”等[5]。病机为亏于脏腑，气血津液难盈，筋骨肌肉无以荣，谓之痿。薄寒中人，所患无穷，筋脉肌肉之变，责之五脏，斥于气血，病长进缓。其中水为事者，感湿成痹，痹久肌肉不用亦生痿；久病体虚，祸及肝肾，损及精血而痿；抑或久久劳神，伤心耗血，心神失养，生命及精神活动受阻，气血津液无主，发为痿证。传统辨治强调祛除寒、湿、瘀、虚等以达防治痿证的目的。笔者认为，五脏功能失调，正气亏乏，病理产物化生，筋骨肌肉不得濡养而作痿证，故临证应重视调理五脏，使气血充沛，元真通畅，五脏各司其职，痿证自消。本文运用系统变易思维，基于“五脏元真通畅，人即安和”理论，强调整体观念及脏腑间的相互作用，着眼于气血津液探析肌少症的辨治思路，或可助力临床实践，有望加码中医学在此领域的发展。

2. “五脏元真通畅”与肌少症的联系

“五脏元真通畅，人即安和”出自《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治第一》，反映了中医整体恒动的“通态”观[6]。此间五脏不可片面地理解为肝、心、脾、肺、肾五个实质脏器，而是“藏象学说”蕴含的以五脏为引申的五个生理功能系统，“藏”则意内藏于体的脏腑及其气的运动，脏腑以气机、气化表达其功能活动。五脏各系并非对立相抑，而是互制互用，动态自和，以衡为期。若以气论之，左木金右，肝升肺降，掌龙虎回环之势，脾土转圜，以中为枢，心位上者，以降为顺，肾位下者，升而和之，君

相安位，责之尽之，如此气血津液通达于身，痿不内生，亦抵外扰[7]。“元真”释于《说文解字》：“元，始也”，“真”意为本性、本质[8]。根据古代哲学“气一元论”的演化进程推衍，两汉时期推崇“元气”为万物本原，逐渐将“精气学说”同质。《管子·心术下》曰：“一气能变曰精。”《素问·上古天真论篇》：“以欲竭其精，以耗散其真。”故元真可译为元气、精气、正气、一身之气。元气源自先天，加之后天精气充养，以气血津液为基，为一身脏腑之根[9]。《灵枢·决气》曰：“人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳[10]。”庄子提出万物皆为一气之变化，提出“通天下一气耳”，气血津液万般皆由脏腑气化而来。“通畅”即为气畅通达，充盈全身，环周不休。因此“五脏元真通畅”可理解为机体正盛充和，五脏精气盈满，各司其职，气机上下调达，气血津液流布周身。

藏象学说中脏腑与形体之间功能互配互用，病变互生互传，凡此一病必累他脏，肌少症与五脏皆相关。《太素·卷二十五·五脏痿》杨上善注：“以五脏热，遂使皮肤、脉、筋、肉、骨缓痿，屈弱不用，故名为痿。”[11]脏腑热盛，熏灼于内，脏之精气损极，遂见五体失养，缓缓致痿。究其本末，我们总结肌少症以脏腑亏虚为本，气血阻络为标，通常表现为虚中夹滞。虚则五脏元真匮乏，尤以脾肾；滞因元真通路被各种病理产物所阻，经气不利、输布失司。故只有五脏交感平衡，气血充和，枢机流转，以臻中和，则正盛机荣，痿不生于内，亦不侵于外。反之，五脏失和，气血津液生难行迟，湿、热、痰、瘀等病理产物频现，虚实夹杂，缠绵不愈，致元真愈发虚少，肌少症进而加重。可见，五脏元真充盛通畅才是防治肌少症的关键。

3. 从脏腑气血津液角度探析肌少症的辨治

肌少症病因浩繁，病机冗杂，临证多棘手难辨，迁延不愈。陈无择言：“痿则内脏不足所致，但不为任用，更无痛楚，此血气之虚。”脏腑气血盛衰及其功能之强弱，皆常变于体表，故肌少症即五脏元真失于畅达、气血失于调和而外放于筋骨肌肉的表现，肌量及肌力减少是其标，五脏元真不畅为其本。中医药辨治肌少症可从脏腑及气血辨证角度入手，以培补元真、疏经通络为总则，补五脏之虚，通经脉之滞，依其好恶，从其特性，校正纠偏，气血阴阳同调，以臻衡变，中和痿平。

3.1. 四时土脏，生化之源，分肉之主

脾应长夏生化之气，“中央土以灌四傍”，脾胃纳运相得，五脏皆承其雨露。思虑过度，恐伤中气，脾胃之功不齐，其能不逮，气血津液无源生，归散失之，痿证自成。故恣意旷达，保脾护胃，脾气健运，气血昌达，正盛气隆。营卫之气皆根于脾，荣内攘外，相偕相应，二气相和，免受邪扰，即“四季脾旺不受邪”。反之，“百病皆由脾胃衰而生”。脾之一经，“连舌本，散舌下”，食欲及偏嗜皆映脾之强弱，脾强胃和则食欲佳，少偏嗜，食均衡。厌食及营养不良与肌少症密切相关[12]，原料摄入不足，自然无法筑基，脾失健运，胃纳不香，主伤体失，肌肉失养。肥人多痰湿，现已证实肥胖与晚年肌少症之间存在正相关[13]。脾气虚衰，枢转不利，湿生于脾，流注经络，气血不通生痿；湿反遏脾，阳气不展，不得化之，因因果果，周而复始。《素问·生气通天论》谓：“因于湿……弛长为痿。”[5]适逢正气有虚，伤湿入里，郁遏化热，湿热淫烁，阻于经脉，碍于营卫，气血失畅而痿。是以湿无内外，脾皆受困，故宜脾湿同调，可用参苓白术散、川连枳壳汤、阳明二妙丸等加减化裁，所谓“治湿不理脾，非其治也”。叶天士论治湿热致痿者，多辛苦气寒并用，方如豆卷滑石方、木防己汤加减，开辟清三焦湿热，通经络治痿新思路[14]。脾既为分肉之主，虚则倦怠乏力，喜静恶动，研究称卧床一周大腿肌肉将损失3%，超过3个月小腿及股四头肌则减30%，久卧久坐等不良生活方式被认为是肌少症的独立危险因素[15]。据此，临床痿证常以阳明论治，以补中益气、理脾和胃为要，纳运相得，气血同调，则精津得散，肌肉得养。补中益气汤可减少患者的炎症因子水平，防止骨骼肌质量及力量的丢失[16]。此外，氧化应激是引发肌少症的关键

因素，它在肌少症的早期阶段被激活，伴随着骨骼肌中 ROS 水平的上调。动物研究表明，黄芪、白术可显著增加过氧化氢酶、超氧化物歧化酶等酶类活性，维持氧化剂和抗氧化剂的产生之间的平衡，清除活性氧自由基，减少氧化损伤并延缓骨骼肌的衰老[17]。川芎内含四甲基吡嗪可改善增龄性肌肉骨骼疾病[18]。张锡纯《医学衷中参西录》创振颓汤、健运汤，用于坐卧少动者酌情配伍养血活血通络之品，“气血流通即是补”。李杲则擅升阳除湿之法，乘少阳之气助脾升有由，多选柴胡、升麻等风药[19]。脾承五谷味，精气铢积寸累，然痿证之顽疾，非一日之功而成，疗时当全程顾护脾胃之气，全在一缓耳，补通缓之，通养相济，脾胃得复，血脉和利，有利于痿证恢复。

3.2. 木疏血海，五脏之贼，刚柔相济

肝主筋，血之为体，气之为用。筋司关节运动之能，血海濡体窍，筋荣能动则不痿。肝木调畅气血，顺则通而不滞，诸脏受引，升降中和，元真通畅。反之，肝病气郁不畅，疏泄不及，五脏难安，筋脉失养，发为痿证。肝气通达与情志关系密切，Li Z. [20]等人研究证实抑郁情绪可增加肌少症的发病率，影响骨骼肌的质量、力量及功能，而肌少症患者也更易患抑郁症，显示更高的死亡率。肝气虚则恐，实则怒，焦虑风险与较低握力相关[21]。怒则气逆于上发为中风，一项关于卒中前后肌少症患病率的轨迹研究显示卒中前、卒中后 10 天内和 10 天至 1 个月的肌少症患病率分别为 15.8%、29.5%和 51.6%，患病率随着时间推移大大增加[22]。故平素秉持恬淡怡然之态，刚柔相济，肝气通达，其体方安。《临证指南医案·痿》邹滋九按：“肝伤则四肢不为人用。”[23]肝为刚脏，内寄相火，若肝火盛，疏泄太过，精血不足，血不荣筋，四肢痿弱。据报道，所有的肝硬化患者约有 40%~70%存在肌少症，研究员就其两者的双向影响提出肝—肌轴假说[24]。在 Roh E. [25]等人的一项多中心前瞻性研究中，非酒精性脂肪性肝病可以预测肌少症的未临床风险，所以我们认为调肝可预防甚至逆转肌少症。治以疏肝之气、养肝之体为法。张锡纯治痿重肝，喜用黄芪、山萸肉，黄芪性温而升，取同气相求之意，佐柴胡、桂枝等疏肝利气；所拟曲直汤方重用山萸肉大补肝气，合以养血活血，补敛与开通并存，肝之气血充盈，痿证渐退[26]。肝气、火、风三者联系紧密，相互兼杂，辨治时掌握主次，依泻火滋阴、以柔克刚等法随证治之。《杂病源流犀烛》中肝痿者，紫葳汤治之，取紫葳凉血祛风，杜仲、牛膝、菟丝子补益肝肾、强筋骨，防风、白蒺藜疏肝祛风，共奏平肝清热除痿之治[27]。临床从肝辨治肌少症，应以调理气机为要，气滞为痰瘀等病理产物生成的主要原因，故必要时可辅以理气化痰、活血通络之法，清代医家王清任主张治痿以理气活血为法，创补阳还五汤，使得气机畅顺，百脉皆通，其痿可愈。

3.3. 相傅之官，主治节者，宣降相宜

肺主通调水道，肺病，则津伤失布，五脏失濡，五体失润，遂生为痿。此间结局成因有三，一为肺卫不固。其如华车之盖，覆脏腑之上，本应宣卫气于体表，以温煦肌肉，充实腠理，司掌开阖，固守诸脏以御外邪；若元真不畅，则卫表不固，腠理不实，毒邪入里，内伤脏腑。二掌水道，疏通、调节体内水液的代谢，上下通达，内外布散，各脏腑及皮毛肌腠得润；若宣降失常，通调无权，则津液代谢障碍，难荣四末，更易生湿成痰，阻经滞络，气血不行，痿证自成。其三，全身的血液由经脉而会于肺，清浊吐纳后输布全身，加之宗气助心行血，故肺充宗盛，气机调匀，血行环周，肌肉濡养，痿不内生。在一项针对慢阻肺患者的评估中，合并肌少症者相较于无肌少者在第一秒的用力呼气量低，运动耐量更差[28]。同时，中国城市老年人群有慢性肺病病史者患肌少症的风险较高[29]。Nikkuni E. [30]等人证实晚期肺部疾病伴肌少症患者在肺移植术后，半数患者可能会在 1 年内脱离此衰弱状态转好为非肌少症。此二者相互影响，其并见者调治需以肺为本。肺藏魄，魄藏于气，魄之为用，能动能作，故治疗当补精益气，肺气充盛，则体魄健壮。因肺而痿者，多受温毒或内化余邪，此类痿者，伊始邪热正盛，津伤不甚，实证居多；而后病

进, 伤及肺胃, 累及肝肾, 阴津耗损, 虚证随之可见。故治疗初期以疏邪利气、清热润燥为主, 多以清燥救肺汤或清燥汤为主方加减, 刘完素擅配连翘、荆芥穗、薄荷等解表药, 清热兼以润燥, 宣发兼以通达, 邪正兼顾, 痿蹙何来[31]。沈金鳌则取益气之黄芪, 滋阴润肺生津之石斛、天冬、麦冬、百合, 舒筋通络之秦艽等, 创犀角桔梗汤以制之[27]。后期当辨阴虚之所在而培, 适当养肺益胃, 滋补肝肾, 谨防恋邪助邪; 国医大师熊继柏教授依“培土生金”之法, 以益胃汤为基, 配伍沙参麦冬汤治疗此类痿证疗效显著[32]。内有水者, 可“开上源以利下流”; 肺热可泻腑导热, 使内里气畅血行, 宣降互用, 肺脏自安, 外在得气血荣润, 肌腠密固, 痿证自消。

3.4. 精藏肾水, 化血之源, 脏腑之本

机体的生、长、壮、老均取决于肾中精气的盛衰, 肌少症作为增龄性疾病自然离不开肾的影响。一项大样本研究显示男性比女性的患病率高出 2%, 并在针对养老院的调查中发现老年男性比女性的患病率高 20% [33]。“男子以肾为先天”, 肾气固则精不失, 清心寡欲, 修身养性, 方得长远。肾既本于先天, 内藏元精, 受之父母, 为构成胚胎的基本物质, 新生儿体重与之密切相关, Dodds R. [34]研究发现出生体重与晚年肌力大小呈正相关, 出生体重每增加一公斤, 肌肉力量将增加 0.86 千克, 故先天禀赋不足者更易患肌少症。肾为脏腑之本, 各脏元真不畅日久必会及肾, 慢性肾病易诱发肌少症, 合并肌少症的患者往往肾功能更差, 其发生终末期肾病的可能性是未合并者的两倍, 死亡率更高[35]。故辨治时应秉持治未病思想, 防患于未然。《张氏医通·虚损》亦有“血之源头在乎肾”之说。肾藏精, 精生髓, 髓充骨, 精髓化血, 供养筋骨肌肉。亦有《冯氏锦囊秘录·先天根本论》: “足于精者, 百病不生; 穷于精者, 万邪蜂起。”精充则正充人和, 生机旺盛, 腠理固密, 卫外剽悍, 邪不易侵。反之, 免疫力弱, 病进邪扰, 易发肌少。肾主掌津液代谢的各个环节, 一旦失控, 津液生成不足, 或输布排泄障碍, 无论何种, 不外乎津血不荣及经脉不通之痿证。脑为髓海, 肾精充之, 精盛髓满, 灵机聪慧, 轻劲多力, 运动如常。Cheng L. [36]等人发现教育水平是中国独居老年人患肌少症的相关因素, 接受中等或以上教育的人或可降低患病风险。老年人平素注意用脑, 勤思考, 精力充沛, 脏腑气血安和。肾之为病, 所涉多虚, 虚则补之, 当首辨阴阳。临床治疗常用补肾填精益髓之法, 阴中求阳, 阳中求阴。辅温养之法, 少火生气, 助命门之火, 《金匱要略》名方附子汤, 降低 TNF- α 、IL-6 等炎症因子水平改善肌肉功能[37]; 孙一奎重视培补肾阳, 如其名方壮元丸[38]。久病必损阴伤血, 故朱丹溪创虎潜丸, 滋阴养血、强筋壮骨; 肝肾亏虚, 水不涵木者, 六味地黄丸、大补阴丸加减。先天不足者, 可养后天之源以培先天之精, 方以缪希雍脾肾双补丸[14]。亦有部分痿证因病理产物不通而来, 若肾虚虚衰, 化水无力, 寒湿内盛, 蒙于筋骨经络, 呈本虚标实之象, 则宜补泻兼施。固摄失职则酌加收敛之品, 熟地黄合山萸肉, 一补一敛, 补肾填精之力增[39]。肾气封藏, 阴阳冲和, 精气盈满, 元真通畅, 则筋骨劲强, 生机旺盛。

3.5. 神明之司, 主血通脉, 形神合一

心为五脏六腑之大主, 主宰精神及生命活动, 五脏虽与情志应, 但均发于心神, “悲哀忧愁则心动, 心动则五脏六腑皆摇”。“形者神之质, 神者形之用。”形神共生, 浑然一体, 平素应注意精神调养, 适度悲喜, 神安形荣。心藏神, 心神不宁易发不寐, 在一项对社区老年人的评估中, 不寐被认为是导致肌少症发展的独立因素[40], 故疗时可酌加宁心安神之品。食饮入脾胃, 出精微, 奉心火, 化赤血, 养四肢, 灌百骸, 环不休。Hwang J. [41]等人发现年轻成人患肌少症的概率与其收缩压相关, 而另一项针对老年人群的研究表明肌少症可由较低血压引起[42]。握力每增加 1 个标准差, 冠心病风险将降低 11% [43]。心奉阳气为使, 启发心搏, 维持脉道通利, 调控血行, 与肝共掌外周循环之血, 故心气沛充, 心血盈满, 血脉安和, 阴阳相调, 乃生机不息。心与小肠表里相依, 心阳温煦, 心血濡养, 小肠化物, 若心病成, 清浊难

辨。维生素 D 的缺乏是肌少的病因之一，除日常摄入减少外，亦有肠道对其吸收的减少。最近，学者们提出了“肠-肌轴”假说，即肠道微生物群可以通过其代谢产物参与骨骼肌能量代谢和肌纤维转化。骨骼肌也可以在运动过程中与肠道系统进行交流。完整的肠道微生物群有助于宿主稳态，而菌群失调以及随之而来的微生物群衍生代谢物的损失会导致骨骼肌代谢的重大改变[44]。由此验证发现给予乳酸菌及双歧杆菌补充剂可显著提高老年小鼠的肌肉质量、力量和耐力[45]。心以神驭精气为基，总司各脏，调控血液、津液布散，维持机体阴平阳秘的中和状态。据此，针对心的辨治需谨记心脉以通畅为本，心神以清明为要。一分虚实，虚则补气温阳，滋阴养血，注意心与其余脏腑间关系，选方用药统筹兼顾。另有心气虚易生痰瘀为患，在培补气血的同时少予行气化浊通络之品；张淑[46]等通过对模拟失重状态下大鼠的骨骼肌萎缩进行研究，结果显示使用血府逐瘀胶囊干预后的大鼠 PI3K/AKT 通路相关蛋白表达水平增高，有利于失重性肌萎缩的改善。实者，张从正以“必火乘金”论述，以攻为补，治以黄连解毒汤加当归、泻心汤、凉膈散等，此类方大都含有黄芩、黄连、黄柏、栀子等苦寒之品，黄芩入上焦清肺，栀子、黄连入心降火，三者清热燥湿，泻火解毒，清痿之热[31]。心神不安者根据虚实辅以养心安神或重镇安神之法，使心态平稳，气和志达，周流无碍，神机充盛，痿不内生。

4. 结语

五脏各有所主，五体之用，在乎五脏元真也。故从五脏论治肌少症应遵循“培其元真，疏其经脉，达其气血，而致中和”的基本治则，不可一味墨守成规，见痿取阳明，当“明辨病机，论其司属”，以顺脏腑、和气血为本，系统把握脏腑动态观，依其好恶，平其盈亏，使得元真通畅，气血调达，一气轴流，肌少乃愈。运用“五脏元真通畅”理论来探讨肌少症的辨治思路，有助于加深对该病的认识和理解，体现了中医学与现代医学在肌少症治疗领域的互补与融合，有望为患者提供更为全面和有效的治疗方案。

5. 验案举隅

患者杜某，男，69 岁，因“双下肢乏力半年余，加重 2 周”于 2023 年 9 月 8 日前来就诊，现病史：患者于半年前无明显诱因出现双下肢乏力，活动后加剧，休息后缓解，未予系统治疗，现症见乏力，神疲，畏寒，气短，汗出，胃胀，反酸烧心，夜尿频(3 次/夜)，排尿无力，大便可，入睡困难，多梦，醒后难复睡，舌淡胖大，苔白腻，脉沉细。小腿周长 30 cm，握力测试 24 kg，DXA 评估：四肢骨骼肌(RASM)质量指数 6 kg/m²。诊断：痿证，脾肾两虚证。以健脾益气，助阳益肾为治疗大法，药用香附 15 g，郁金 15 g，北柴胡 10 g，白术 15 g，黄芪 20 g，焦山楂 15 g，焦麦芽 15 g，焦神曲 15 g，续断 15 g，制巴戟天 15 g，菟丝子 15 g，肉桂 15 g，黄连 10 g，陈皮 15 g，磁石 15 g，鸡血藤 15 g。共 7 付水煎服，早晚各一，饭后半小时温服。2023 年 9 月 15 日复诊，自述乏力气短缓解，食欲、胃胀改善，夜尿转少，睡眠转好，舌淡胖，腻苔渐退，苔白，脉沉细。处方：延胡索 15 g，桔梗 15 g，枳实 15 g，白术 15 g，黄芪 20 g，焦山楂 15 g，焦麦芽 15 g，焦神曲 15 g，续断 15 g，炙淫羊藿 15 g，盐杜仲 15 g，桂枝 15 g，佩兰 15 g，桑叶 15 g，益母草 15 g。共 14 付，煎服同前。2 周后电话随访，患者精神、体力逐渐转好，握力增加至 25 kg，椅子站立测试由复诊时的 9.7 s 延长至 11 s。按：该患老年男性，肾精渐虚，肾气不足，肾阳难温脾土，久之脾失健运，脾肾两虚，出现双下肢乏力、神疲、畏寒之症候；腹胀反酸则因脾失健运，气机升降失调而现；汗出、气短亦为气机不畅之候，夜尿频、尿无力则为肾气不足，膀胱失约；舌脉也为脾肾阳虚之象。方中香附、郁金、柴胡(延胡索、桔梗、枳实)畅气机，调升降，补而不滞；黄芪、白术健脾益气，配合陈皮燥湿健脾；焦三仙辅助治标；续断、巴戟天温补肾阳；肉桂助阳化气；菟丝子阴中求阳；黄连防温性太过，配合肉桂心肾相交；磁石潜阳入阴，调睡眠；鸡血藤调血养形。复诊据其病情变化，加重补肾阳、利水之功。诸药合用，以恢复脾肾元真通畅为本，疏其气血，填其亏少，阴阳同调，补中有通，

脾肾安则诸症得缓。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZYW2023-066)。

参考文献

- [1] Cruz-Jentoft, A.J., Bahat, G., Bauer, J., Boirie, Y., Bruyère, O., Cederholm, T., *et al.* (2018) Sarcopenia: Revised European Consensus on Definition and Diagnosis. *Age and Ageing*, **48**, 16-31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
- [2] Lang, T., Streeper, T., Cawthon, P., Baldwin, K., Taaffe, D.R. and Harris, T.B. (2009) Sarcopenia: Etiology, Clinical Consequences, Intervention, and Assessment. *Osteoporosis International*, **21**, 543-559. <https://doi.org/10.1007/s00198-009-1059-y>
- [3] Chen, L., Woo, J., Assantachai, P., Auyeung, T., Chou, M., Iijima, K., *et al.* (2020) Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*, **21**, 300-307.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012>
- [4] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 400-406.
- [5] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 87-88.
- [6] 张龙, 刘海涛, 田建辉. “五脏元真通畅”与“通以治癌”[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 13-17.
- [7] 黄梦文, 高昭, 曾静, 等. 基于“五脏元真通畅”论调气机、和血脉辨治心悸思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1938-1941.
- [8] 刘芳, 周胜强, 王琦, 等. 国医大师刘祖贻杂病辨治新论——“调畅元真, 气阳主用”[J]. 中医杂志, 2020, 61: 1225-1229.
- [9] 张向玉. 《黄帝内经》“精”理论及其临床价值研究[D]: [博士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [10] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [11] 杨上善. 黄帝内经太素新校正[M]. 北京: 学苑出版社, 2006: 535.
- [12] Sieber, C.C. (2019) Malnutrition and Sarcopenia. *Aging Clinical and Experimental Research*, **31**, 793-798. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01170-1>
- [13] Lutski, M., Weinstein, G., Tanne, D. and Goldbourt, U. (2020) Overweight, Obesity, and Late-Life Sarcopenia among Men with Cardiovascular Disease, Israel. *Preventing Chronic Disease*, **17**, Article ID: 200167. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200167>
- [14] 胡勇, 张惜燕, 邢玉瑞, 等. 叶天士辨治痿证学术思想特色探微[J]. 吉林中医药, 2022, 42(6): 633-636.
- [15] Narici, M.V. and de Boer, M.D. (2010) Disuse of the Musculo-Skeletal System in Space and on Earth. *European Journal of Applied Physiology*, **111**, 403-420. <https://doi.org/10.1007/s00421-010-1556-x>
- [16] Chen, Y.Y., Wen, C.Y. and Jiao, Q.H. (2021) Effect of Bu Zhong Yi Qi Tang with Addition and Subtraction on Inflammatory Factors in Elderly Patients with Sarcopenia. *China Medicine and Pharmacy*, **11**, 13-16.
- [17] Guo, C., Ma, Y., Liu, S., Zhu, R., Xu, X., Li, Z., *et al.* (2022) Traditional Chinese Medicine and Sarcopenia: A Systematic Review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, **14**, Article ID: 872233. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.872233>
- [18] Liu, Y., Weng, W., Gao, R. and Liu, Y. (2019) New Insights for Cellular and Molecular Mechanisms of Aging and Aging-Related Diseases: Herbal Medicine as Potential Therapeutic Approach. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2019**, Article ID: 4598167. <https://doi.org/10.1155/2019/4598167>
- [19] 劳泽辉, 黄智斌, 彭俊祥. 从“土克水”角度认识“骨痿”[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(4): 609-612+624.
- [20] Li, Z., Tong, X., Ma, Y., Bao, T. and Yue, J. (2022) Prevalence of Depression in Patients with Sarcopenia and Correlation between the Two Diseases: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **13**, 128-144. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12908>
- [21] Cabanas-Sánchez, V., Esteban-Cornejo, I., Parra-Soto, S., Petermann-Rocha, F., Gray, S.R., Rodríguez-Artalejo, F., *et al.* (2022) Muscle Strength and Incidence of Depression and Anxiety: Findings from the UK Biobank Prospective Cohort Study. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **13**, 1983-1994. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12963>
- [22] Inoue, T., Ueshima, J., Kawase, F., Kobayashi, H., Nagano, A., Murotani, K., *et al.* (2022) Trajectories of the Prevalence of Sarcopenia in the Pre- and Post-Stroke Periods: A Systematic Review. *Nutrients*, **15**, Article No. 113. <https://doi.org/10.3390/nu15010113>

- [23] 俞柏翎, 李娟, 叶茂盛, 等. 肌肉减少症的中医病名探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6105-6107.
- [24] Henin, G., Lanthier, N. and Dahlqvist, G. (2022) Pathophysiological Changes of the Liver-Muscle Axis in End-Stage Liver Disease: What Is the Right Target? *Acta Gastro Enterologica Belgica*, **85**, 611-624. <https://doi.org/10.51821/85.4.10899>
- [25] Roh, E., Hwang, S.Y., Yoo, H.J., Baik, S.H., Lee, J., Son, S.J., *et al.* (2021) Impact of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease on the Risk of Sarcopenia: A Nationwide Multicenter Prospective Study. *Hepatology International*, **16**, 545-554. <https://doi.org/10.1007/s12072-021-10258-8>
- [26] 廖丽珊, 于秀辰. 张锡纯痹痿同治经验探析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(5): 60-63.
- [27] 张雅妮, 胡华, 刘佳, 等. 《杂病源流犀烛》论治痿证探析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1294-1297.
- [28] Sepúlveda-Loyola, W., Osadnik, C., Phu, S., Morita, A.A., Duque, G. and Probst, V.S. (2020) Diagnosis, Prevalence, and Clinical Impact of Sarcopenia in COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **11**, 1164-1176. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12600>
- [29] Wu, X., Li, X., Xu, M., Zhang, Z., He, L. and Li, Y. (2021) Sarcopenia Prevalence and Associated Factors among Older Chinese Population: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *PLOS ONE*, **16**, e0247617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247617>
- [30] Nikkuni, E., Hirama, T., Hayasaka, K., Kumata, S., Kotan, S., Watanabe, Y., *et al.* (2021) Recovery of Physical Function in Lung Transplant Recipients with Sarcopenia. *BMC Pulmonary Medicine*, **21**, Article No. 124. <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01442-5>
- [31] 李羲子, 金子开, 高思远等. 金元四大家痿证诊疗思路探微[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(4): 61-66.
- [32] 贾秋颖. 治痿未必独取阳明——国医大师熊继柏教授从《黄帝内经》理论出发治疗痿证思路探讨[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1): 5-7.
- [33] Papadopoulou, S. (2020) Sarcopenia: A Contemporary Health Problem among Older Adult Populations. *Nutrients*, **12**, Article No. 1293. <https://doi.org/10.3390/nu12051293>
- [34] Dodds, R., Denison, H.J., Ntani, G., Cooper, R., Cooper, C., Sayer, A.A., *et al.* (2012) Birth Weight and Muscle Strength: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, **16**, 609-615. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0053-9>
- [35] Wilkinson, T.J., Miksza, J., Yates, T., Lightfoot, C.J., Baker, L.A., Watson, E.L., *et al.* (2021) Association of Sarcopenia with Mortality and End-Stage Renal Disease in Those with Chronic Kidney Disease: A UK Biobank Study. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **12**, 586-598. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12705>
- [36] Cheng, L., Sit, J.W.H., Chan, H.Y.L., Choi, K.C., Cheung, R.K.Y., Wong, M.M.H., *et al.* (2021) Sarcopenia Risk and Associated Factors among Chinese Community-Dwelling Older Adults Living Alone. *Scientific Reports*, **11**, Article No. 22219. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01614-7>
- [37] 陈树东, 林方政, 田瑞敏, 等. 基于“肌肉濡渍”探讨肌少症的中医发病机制及防治措施[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 71-75.
- [38] 张思雅, 胡滢琦, 刘晓龙, 等. 新安医家孙一奎辨治痿证特色探微[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2108-2111.
- [39] 余虹, 敬进华, 古再努尔·依力亚尔, 等. 基于“肝脾肾同调”浅析肝硬化肌少症的辨治思路[J]. 中医研究, 2023, 36(9): 12-17.
- [40] Gao, Q., Hu, K., Yan, C., Zhao, B., Mei, F., Chen, F., *et al.* (2021) Associated Factors of Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, **13**, Article No. 4291. <https://doi.org/10.3390/nu13124291>
- [41] Hwang, J. and Park, S. (2022) Gender-Specific Risk Factors and Prevalence for Sarcopenia among Community-Dwelling Young-Old Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article No. 7232. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127232>
- [42] Beckett, N.S., Peters, R., Fletcher, A.E., Staessen, J.A., Liu, L., Dumitrascu, D., *et al.* (2008) Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. *New England Journal of Medicine*, **358**, 1887-1898. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0801369>
- [43] Silventoinen, K., Magnusson, P.K.E., Tynelius, P., Batty, G.D. and Rasmussen, F. (2008) Association of Body Size and Muscle Strength with Incidence of Coronary Heart Disease and Cerebrovascular Diseases: A Population-Based Cohort Study of One Million Swedish Men. *International Journal of Epidemiology*, **38**, 110-118. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn231>
- [44] Mancin, L., Wu, G.D. and Paoli, A. (2023) Gut microbiota-Bile Acid-Skeletal Muscle Axis. *Trends in Microbiology*, **31**, 254-269. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2022.10.003>

-
- [45] Liu, C., Cheung, W., Li, J., Chow, S.K., Yu, J., Wong, S.H., *et al.* (2021) Understanding the Gut Microbiota and Sarcopenia: A Systematic Review. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **12**, 1393-1407.
<https://doi.org/10.1002/jcsm.12784>
- [46] 张淑, 袁明, 吴士文. 血府逐瘀胶囊对模拟失重下骨骼肌萎缩的防护作用[J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4(11): 618-623.