

从“治痿独取阳明”论治肌少症

徐一冰

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

【摘要】肌少症(Sarcopenia)是一种与增龄相关的进行性、全身肌量减少和/或肌强度下降或肌肉生理功能减退的肌肉骨骼疾病,严重影响患者生活质量,致使老年人易于跌倒和骨折,继而成为老年人群致残、致死的主要原因之一。本文通过对古今文献阅读分析,以“治痿独取阳明”为切入点,探讨肌少症中医辨证论治要点。

【关键词】肌少症;治痿独取阳明;痿证

【中图分类号】R274.39

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 05-173-02

肌少症是一种常见的老年综合征,最早于1989年由Rosenberg提出,后于2010年及2011年欧洲老年肌少症工作组和国际肌少症工作组分别发布肌少症共识,将肌少症定义为与增龄相关的进行性、全身肌量减少和/或肌强度下降或肌肉生理功能减退的一种老年综合征^[1-2]。肌少症致使老年人易于跌倒、骨折,增加老年人住院的机率及医疗花费,严重影响老年人的生活质量。随着老龄化社会的进程,肌少症已逐渐成为一个重要的公共卫生问题。目前肌少症的治疗主要以药物治疗、运动治疗及营养治疗为主,但西医还没有以肌少症为适应症的药物,临床上治疗其他疾病的部分药物可能使肌肉获益,进而扩展用于肌少症^[3],存在一定局限性。同时老年患者多伴随有其他疾病,营养的吸收摄入难以得到保证,且一定程度上会影响老年患者执行运动锻炼的能力,这无疑减少了患者从运动治疗及营养治疗得到的治疗效果。中医学中并无“肌少症”病名,根据其疾病特征可归属于“痿证”范畴。《黄帝内经·素问》中就已详细论述了痿证的病因病机,并提出了“治痿独取阳明”的治则,为肌少症的治疗提供全新思路。

1 肌少症的病机

中医并无肌少症的病名,但中医古籍中关于肌肉减少、肌力减退、痿弱不用的论述却有很多。不少近代医家将肌少症与“痿证”相关联,痿证首见于《内经》,“痿谓痿弱,无力以运动”,后世补充其内涵为肢体肌肉萎缩,肢体痿废不用,这些都和肌少症的临床表现类似。其病位虽在四肢筋肉,但根源仍在脏腑,与先天之本肾及后天之本脾密切相关。

脾主肌肉,《四圣心源》有云:“肌肉者,脾土之所生也,脾气盛则肌肉丰满而充实”。《素问·本神》:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安”。脾为气血生化之源,全身的肌肉都需要脾所运化的水谷精微滋养,从而使肌肉发达丰满。脾主升清,清阳实四肢,胃受纳腐熟水谷,水谷精微上输于脾,通过脾气散精的作用输送至四肢肌肉。只有脾气健运,胃气和降,滋养四肢肌肉的阳气才能充足,营养充足则四肢轻劲,灵活有力。《素问·太阴阳明论》中有云:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今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。”当脾胃功能异常时,四肢肌肉与筋脉生理功能亦受到影响出现活动障碍。

肾为先天之本,肾主藏精,精血同源,叶天士就曾说过“精虚则不能灌溉诸末,血虚则不能营养筋骨”。而肾所藏之精气也有赖于后天之本脾不断化生水谷精微来作充养。脾主肌肉,肾主骨生髓,脾肾共同作用则筋骨强健,肌肉充实,

活动无碍。脾肾亏虚,气血虚弱,肾精不足,肌肉筋脉失于濡养则肌肉萎缩,痿废不用。

现代不少学者的调查研究也表明^[4-7],肌少症证型分布显示以肝、脾、肾的亏虚为主,或兼夹有湿热、血瘀、津伤、痰浊等。

2 “治痿独取阳明”的内涵意义

2.1 为何“取阳明”

为何治疗痿证需“取阳明”,《素问·痿论》阐述有三,一为“五脏六腑之海”,指代足阳明胃,胃为水谷之海,人体气血生化的源泉,受纳腐熟水谷精微,再由脾运化转送到全身各处,灌溉四旁,四肢肌肉得以濡养而强健有力;二指阳明“主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”,宗筋主要指十二经筋,是十二正经连属于筋骨的部分,多结、聚、散、终于骨骼和关节附近,连接四肢骨骼关节,十二经筋的功能正常与否决定了肢体是否能正常活动;三指人体阴经阳经总会于宗筋,再汇合于足阳明气街,故“阳明为之长”,而诸经又连属于带脉,若阳明经气血不足,则诸宗筋也将失于濡养出现萎弱弛缓,带脉亦无法收引诸脉出现“足痿不用”。故后世医者在临床治疗中也常采用补益脾胃及调节阳明经气血治疗痿证。

2.2 何为“独取阳明”

“独取”并非“单独”或“唯独”之意,张景岳在《类经》中就提到:“盖治痿者当取阳明,又必察其所受之经而兼治之也”,说明治痿证非只取阳明,而是标明阳明在治疗痿证中的重要地位,并应综合分析病机,随证变化。明代医家马蒔在《黄帝内经素问注证发微·痿论》曰:“今曰独取阳明,又必兼取所受病之经,假如治筋痿者,合胃与肝而治之,补阳明之荣穴内庭,肝之荣穴行间,胃之俞穴陷谷,肝之俞穴太冲。”马蒔在“独取阳明”的基础上阐明了进一步的治疗方案,说明“独取阳明”为治疗大法而非唯一的选择。

虽《素问·痿论》中提及“阳虚”则“足痿不用”,但治疗中也并非单纯虚则补之而采用“补阳明”一法。在治疗中,仍需具体问题具体分析,阳虚虽可导致痿证,但痿证病机多错综复杂,常虚实互见。就阳明而言,虚证固然需补阳明,若辨证为实证,则需采用泻法,或通腑泄热,或燥湿清热,随证加减。《素问·痿论》中也有补充“独取阳明”治疗痿证的具体方法:“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺,筋脉骨肉,各以其时受月,则病已矣。”强调重点仍在调节机体的虚实与气血的和顺,并顺应四时用药,则病可获愈。

故“治痿独取阳明”实际意为在治疗中强调重视调理阳明的同时,也应随证变化加减,且调理阳明并非单纯补益之法,

而是在补益阳明之虚为主同时兼顾去阳明之实热痰湿瘀滞。

3 从“治痿独取阳明”论治肌少症的临床应用

现代诸多医者基于“治痿独取阳明”理论结合辨证论治治疗肌少症,均取得了良好疗效。任璇璇等^[8]研究显示以八珍汤加减联合营养支持、体育锻炼治疗肌少症,显著改善了患者的肌肉力量、质量与功能。陈欣^[9]研究显示补中益气汤联合八段锦辅以强化营养支持治疗老年肌少症能够增加肌肉质量,提高肌力水平,预防老年人跌倒、骨折等。陈颖颖^[10]的研究也提示补中益气汤加减联合基础干预治疗老年肌少症优于单纯基础干预治疗,能有效改善老年肌少症患者的临床症状,包括中医证候疗效的改善和肌肉质量、肌肉力量、肌肉功能的改善,安全有效,无不良反应。以上研究均显示,采用补益脾胃的方剂补益阳明,能有效改善肌少症患者肌肉力量及肌肉质量等。

目前国内虽暂无针灸治疗肌少症的临床研究报道,但不少医家经验总结及个案报道仍提示治痿独取阳明对于痿证的治疗指导意义巨大。马腾^[11]等基于“治痿独取阳明”的理论采用“独取阳明法”,选用阳明经穴针刺治疗肌萎缩侧索硬化症,有效延缓了患者病程进展,将患者运动能力维持在一个稳定水准。冷美珍^[12]等采用“主取阳明法”治疗痿证,在手足阳明经经穴的基础上随证加减,湿热者配阴陵泉、商丘;肝肾亏损者配肝俞、肾俞和太冲、太溪、悬钟,治疗总有效率达95%。李延芳教授在选用阳明经经穴的前提下,取用“多经多穴法”酌情选用太阳、少阳、太阴等经的腧穴辨证施治治疗痿证,强调阴阳互配,数经互补,浅刺诸穴等,亦取得良好疗效^[13]。

4 结语

综上,肌少症作为一种严重影响老年人群生活质量的疾病,尚未有针对该病的特效药物。中医理论结合肌少症的临床症状表现,将“治痿独取阳明”作为治疗原则,重视调节阳明脾胃虚实,同时视具体情况兼顾肝肾不足、湿热、血瘀、津伤等随证治之,对临床有确切指导意义。

参考文献:

[1] Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, Martin FC, Michel JP, Rolland Y, Schneider SM, Topinková E, Vandewoude M, Zamboni M; European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia:

European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing. 2010 Jul;39(4):412-23.

[2] Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, Bhasin S, Morley JE, Newman AB, Abellan van Kan G, Andrieu S, Bauer J, Breuille D, Cederholm T, Chandler J, De Meynard C, Donini L, Harris T, Kannt A, Keime Guibert F, Onder G, Papanicolaou D, Rolland Y, Rooks D, Sieber C, Souhami E, Verlaan S, Zamboni M. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. International working group on sarcopenia. J Am Med Dir Assoc. 2011 May;12(4):249-56.

[3] 肌少症共识[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2016, 9(03):215-227.

[4] 代菊红. 老年骨骼肌减少症的中医证型及运用 SARC-Calf 量表评估的积分分布[D]. 天津中医药大学. 2021

[5] 王吴娇. 老年住院患者肌少症中医证型及相关因素研究[D]. 南京中医药大学, 2020.

[6] 陈嘉敏, 曾颖平, 李秋慧, 赵凡莹, 郭喜平, 王振裕. 老年女性肌少症患者心肺耐力、日常生活活动能力与中医证型的分析[J]. 北京中医药, 2018, 37(03):215-218.

[7] 汪潇, 王新华, 宋文蔚, 夏秋敏, 王玲. 156 例老年肌少症中医证候分布规律研究[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(08):553-555.

[8] 任璇璇, 姚惠, 汪涛. 八珍汤联合基础干预治疗老年肌少症临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2016, 54(16):127-130.

[9] 陈欣. 补中益气汤联合八段锦辅以强化营养支持治疗老年肌少症效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(02):179-180.

[10] 陈颖颖. 补中益气汤治疗老年肌少症的临床疗效及对 C 反应蛋白的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(14):166-168.

[11] 马腾, 黄银兰, 李玲, 万明雨, 曹丽翠. 基于“治痿独取阳明”治疗家族性肌萎缩侧索硬化症[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(02):294-295.

[12] 冷美珍. 针灸治疗痿证 20 例[J]. 上海针灸杂志, 2003(10):31.

[13] 杨杰科. 李延芳教授针刺治疗痿证经验浅析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):136-137.

(上接第 172 页)

例如, 氧化石墨烯等新型材料可以作为药品存储材料, 提高药品的稳定性和保存期限。(2) 智能存储系统。智能存储系统可以监测药品的存储环境和状态, 及时发现和解决问题。例如, 智能温湿度控制系统可以自动调节药品存储环境, 保证药品的质量和安全^[5]。

四、结束语

在过去几十年里, 化学药品杂质控制已经成为保证药品质量和安全的重要环节。通过对药品生产过程和产品质量进行严格的监测和控制, 我们可以有效地减少药品中的杂质, 提高药品的质量和安全性。然而, 随着化学药品生产规模的不断扩大和复杂性的增加, 化学药品杂质控制仍然面临着许多挑战和困难。

未来, 化学药品杂质控制将继续发展和完善。新技术和新方法的出现, 将为化学药品杂质控制带来更多的可能性。在这个不断发展和变化的时代, 化学药品杂质控制的重要性

不会减少。我们需要不断探索和创新, 以更好地保障公众的健康和安全。相信在所有相关人员的共同努力下, 化学药品杂质控制的未来将更加光明和美好。

参考文献:

[1] 刘涓, 任连杰. 化学药品注射剂可提取物和浸出物杂质评估与控制的一般考虑[J]. 中国药事, 2022, 36(02):139-145.

[2] 张兰平, 王寅, 陈俊辰. 化学仿制药注射剂一致性评价研究要点解析[J]. 中国医药工业杂志, 2021, 52(10):1386-1395.

[3] 胡昌勤, 张夏. 化学药品杂质谱控制的现状与展望[J]. 药学学报, 2019, 54(12):2214-2231.

[4] 陈家润, 曾祥卫, 沈小莉, 沈波, 江映珠. 对已上市化学药品变更制剂所用原料药供应商技术要求的探讨[J]. 广东药科大学学报, 2022, 38(06):31-34.

[5] 万君玥, 陈华, 尹婕. 化学药品中杂质的基因毒性评估策略以及相关分析方法研究进展[J]. 药物分析杂志, 2022, 42(04):557-571.