

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.01.013

从“治痿独取阳明”论治肌少症

张欣怡 罗涛 韩珂 张郎涛 陈秋萍 廖军委 陈本启

十堰市妇幼保健院中医康复科,湖北十堰 442000

关键词 治痿独取阳明;肌少症;痿证;脾胃病**中图分类号** R274.39 **文献标志码** A

肌少症(sarcopenia)是与增龄有关的进行性全身肌量减少、肌肉强度降低或身体功能减退的综合征。肌少症是老年人群中最常见的问题之一,由于其能加快衰弱综合征的发生,故而也成为最重要的公共卫生问题。肌少症肌肉量的减少始于中年,严重时至 80 岁或 90 岁时肌肉量减少 50%^[1],从而导致老年人体力下降、心肺功能受损,对老年人生活质量造成严重影响,故对肌少症的早期防治具有重要意义。目前,西医对于肌少症的防治措施主要有营养疗法、运动疗法和激素类药物治等,在改善患者症状及预后方面存在一定的局限性^[2]。中医认为,肌少症属于“痿证”范畴,病位主要在肌肉筋骨,并涉及五脏。《素问·痿论》对痿证进行了详细的论述,阐明了其病因病机、病症分类及治疗原则,并最早确立“治痿独取阳明”的治法治则。本文从“治痿独取阳明”出发,挖掘中医治疗肌少症的理论基础及方法,以期为临床防治肌少症提供新的思路与方法。

1 肌少症的病因病机

中医并无“肌少症”的直接病名,临床上多根据肌肉瘦削、软弱无力等表现,将其归属于“痿证”“虚劳”等范畴。中医学认为肌少症的病因病机主要责之于脏腑的气血阴阳亏虚,先天禀赋不足与后天失于濡养,并与肾、脾、肝密切相关。肾为一身之根本,禀赋父母先天之精,主导人体的生长发育。正如《素问·上古天真论》云:“女子七岁肾气盛,齿更发长……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁肾气实,发长齿更……七八肝气衰,筋不能动。八八天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极则齿发去。”说明了人体的生长发育受肾气盛衰的影响,随着年龄的增长,尤其是肾精不足时,则出现“形体皆极”的痿弱症状。脾为后天之本、气血生化之源。《素问·痿论》指出“脾健则四肢强劲”,说明脾主肌肉

四肢,化生气血;若脾虚失运,气血亏虚,则肌肉失于濡养,而见肌肉瘦削,四肢无力,发为肉痿。肝主筋,肝之精气不足易见肌体无力。而皮、肉、筋、骨、脉五痿对应五脏,故肌少症与其他脏腑亦密切相关。

2 肌少症与痿证

肌少症系全身性和进行性的骨骼肌疾病,与增龄密切相关,严重影响老年人的生活自理能力,增加老年人跌倒、骨折的风险。肌少症的发病机制可分为原发性肌少症和年龄相关性肌少症,其中原发性肌少症与性激素、细胞凋亡、线粒体功能障碍和增龄引起的厌食有关^[3]。而与继发性肌少症有关的因素包括:①神经退行性变,例如运动神经元疾病;②内分泌失调,与合成代谢激素水平降低有关,如生长激素、胰岛素样生长因子-1、睾酮、维生素 D、皮质醇以及甲状腺功能障碍和胰岛素抵抗;③促炎性细胞因子,包括白介素-1、白介素-6 和肿瘤坏死因子- α ;④营养摄入不足或吸收不良;⑤停用状态,例如制动综合征、缺乏运动和失重者。肌少症的诊断评估主要考虑肌肉质量、肌肉力量及肌肉功能 3 个要素。目前国内外治疗肌少症尚无特效药物,但现代医学指出营养支持和运动疗法是肌少症治疗的基础。

“痿证”指肢体筋脉弛缓、软弱无力,不得随意运动,日久不用而致肌肉萎缩或瘫痪。“痿证”病名最早见于《内经》,又称为“痿躄。”其病因多种多样,《内经》中认为“气血津液耗损”是痿证的基本病机^[4]。《素问·痿论》言:“帝曰:何以别之?岐伯曰:肺热者色白而毛败,心热者色赤而络脉溢,肝热者色苍而爪枯,脾热者色黄而肉蠕动,肾热者色黑而齿槁。”这说明了五痿的鉴别要点。肌少症的病变部位在肌肉,根据五脏与五体的关系,脾主肌肉,故可将肌少症归属于“痿证”中“肉痿”的范畴。也有学者^[5]根据脾为后天之本,脾在体合肌肉,若脾气亏虚,后天失养,气血生化无源不

能则濡养肢体筋脉,而将肌少症直接归属于脾气亏虚型“痿证。”

3 治痿独取阳明

“治痿独取阳明”是治疗痿证的基本大法,首见于《素问·痿论》。阳明经是多气多血之经,是五脏六腑养分的来源,能荣养众筋,而众筋的功能是约束骨节并使关节滑利。阳明经统领各经,而各经同时又都连属于带脉。因此阳明经气血缺乏就会导致众筋失去营养而弛缓,同时带脉也无法收引诸脉,于是致痿而肢体筋脉痿弱不用。《灵枢·根结》指出,阳明的“阖”之功能失常也可使肢体筋脉失养而致痿证。故阳明与痿证的病因病机有着密不可分的关系,“治痿独取阳明”是治疗痿证的基本思路、基本大法。

4 从“取阳明”论治肌少症

4.1 取阳明调脾胃

脾与胃互为表里,皆位于中焦,与多气多血的“阳明经”联系紧密。《素问·痿论》云:“脾气热,则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿。”说明了脾与肌肉之间的关系,脾主肌肉,脾为后天之本,肌肉病变多以脾胃虚损为发病基础,从而决定了脾胃在痿证治疗中的重要作用。遵循“虚则补之”的治疗原则,多选用李东垣的补中益气汤为随证加减的基本方^[6]。符为民教授^[7]治疗痿证也常用补中益气汤,并重用黄芪,因其味甘性温,擅补中益气、温补脾阳从而达到顾护脾胃、调理后天之本的目的。也有研究表明,基于八珍汤健脾益气、气血双补的功效,结合病情加减的加味八珍汤能调补后天之本,不仅可以有效缓解肌少症的症状,而且能改善老年患者的生活质量^[8]。因此,在治疗肌少症时,通过调理脾胃、脾升胃降,水谷之精微得以输布,水谷之糟粕得以下降,气血生化有源,筋脉肌肉得以滋养,而痿证得缓。

4.2 取阳明兼五脏

“致痿独取阳明”中的“独”字并非“仅”的意思。人体是一个有机整体,五脏六腑、气血阴阳互相影响,有着密不可分的关系。肝主筋,是运动机能的根本;肾藏精,为一身之根本。老年人由于年老体衰、五脏六腑衰败、气血生化不足肢体筋脉失于濡养而易发痿病。可见患有肌少症者肝肾本已有亏,久则累及五脏使肺之津液、肝肾之精血无以化生以致病程缠绵难愈。汪涛等^[9]认为肾精亏虚是老年肌少症发生的根本病因,治宜补肾填精;使肾精充足,气血津液才能化生无穷,从而使肌肉丰满,筋强骨健,活动自如。因

此,补益肝肾在治疗肌少症中同样至关重要,在临床治疗上可选用补肝汤^[10]、补肾健脾方^[11]或补益肝肾的常用中药^[12],如生熟地、怀牛膝、山茱萸、白芍、当归等,填精益髓,使筋脉肌肉得养,从而达到治疗肌少症的目的。

此外,阳明腑包括胃和大肠,其相表里的脏分别为脾和肺。衡先培教授^[13]认为肌少症的主要病机为脾气亏虚、湿热痰湿困脾、痰瘀互结、肝肾阴虚。《素问·痿论》指出“五脏皆可致痿”,因此,肌少症的病变脏腑并不仅限于脾胃,与肺、肝、肾等有关。故在治疗肌少症时应遵循“辨证施治”的原则,辨清病变脏腑部位、辨清标本虚实,以阳明脏腑为主,兼顾五脏,使各脏腑生理功能达到动态平衡,切不可偏概全,拘泥于“治痿独取阳明”仅取阳明而贻误临床治疗。

4.3 取阳明指导针刺治疗

“治痿独取阳明”是治疗痿证的基本大法,“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”是针灸治疗痿证的基本治则。因此,针灸治疗痿证多选取阳明经。阳明经为多气多血之经,在痿证的针刺临床治疗中,根据“补荣通俞”,大多数医家常用补法选取足阳明胃经荣穴内庭或手阳明大肠经荣穴二间,用泻法选取手阳明经的输穴三间或足阳明经的输穴陷谷^[14]。李媛媛^[15]根据“虚则补其母,实则泻其子”的原则,在治疗肉痿中选取本经母穴大都、母经母穴少府、本经子穴商丘、子经子穴经渠。研究表明针刺治疗老年肌少症的作用机制有:改善低炎症状态,调节激素水平,影响细胞自噬与凋亡,调节泛素蛋白酶系统活性^[16]。故在“治痿独取阳明”基本大法的指导下,针刺治疗肌少症可根据“补荣通俞”的原则选择临床穴位及具体操作方法。

5 “治痿独取阳明”论治肌少症现代研究佐证

现代医学认为肌少症的高患病率主要原因是蛋白质摄入的不足以及分解的增加,充足且合理的营养治疗对肌少症至关重要。因此,从“阳明”论治,健运脾胃是治疗肌少症的重要方法之一。泛素-蛋白酶体系统(ubiquitin-proteasome system, UPS)是调节蛋白质分解和维持蛋白质稳态的重要途径,随着年龄的增长,UPS中的肌萎缩素-1和肌环指蛋白-1表达水平显著增加,进而促进肌蛋白降解^[17]。毛智慧等^[18]认为针刺阳明脾胃能够减少生肌分化因子、肌萎缩素-1和肌环指蛋白-1在去神经肌肉中的沉积,使肌萎缩 F-box 蛋白、肌肉环状指蛋白激活减少,从而维持蛋白合成和降解之间的平衡,使肌少症患者肌力增强、生活

质量得以提高。李君子等^[19]发现,补肺健脾方可通过显著增强肌肉摄取能力,促进蛋白质的合成,从而改善大鼠骨骼肌功能。

中医“脾胃”功能与线粒体的功能相似,有学者认为脾主肌肉的功能可通过线粒体的功能来实现^[20]。胡齐等^[21]发现,脾失健运能通过引起线粒体结构和功能改变而影响骨骼肌功能,从而导致肌肉无力、消瘦。有研究发现自拟黄芪葛根汤能减轻机体的炎症反应、提高免疫力,从而改善肌无力的症状^[22]。陈颖颖等^[23]运用健脾补肾法联合基础干预治疗老年肌少症,发现其能显著改善患者的肌肉质量、力量及功能,并能明显降低胰岛素抵抗。

6 结语

“治痿独取阳明”从新的视角阐述了阳明与肌少症的关系。从“治痿独取阳明”出发,能更为深入地认识肌少症。通过剖析病因病机,并在中医辨证论治原则的指导下,从补脾胃调后天、调五脏补肝肾、补荣通俞针灸治疗等方面进行论治,既有坚实的理论基础,又有深远的临床实践意义,这对防治肌少症具有重要的指导价值。

参 考 文 献

[1] Wilkinson DJ, Piasecki M, Atherton PJ. The age-related loss of skeletal muscle mass and function: measurement and physiology of muscle fibre atrophy and muscle fibre loss in humans[J]. *Ageing Res Rev*, 2018, 47:123-132.

[2] 周晓宁, 许金海, 王国栋, 等. 肌少症治疗[J]. *中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志*, 2020, 13(3):272-279.

[3] Granic A, Sayer AA, Robinson SM. Dietary patterns, skeletal muscle health, and sarcopenia in older adults[J]. *Nutrients*, 2019, 11(4):745.

[4] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:87-88.

[5] 齐涵, 赵洪欣, 孟凯华, 等. 中医药治疗老年肌少症研究进展[J]. *中医药导报*, 2020, 26(13):179-182.

[6] 李郡, 汪双双, 杨晓军, 等. 从 86 例处方浅谈邓铁涛教授治疗脾胃肌肉疾病用药规律特点[J]. *时珍国医国药*, 2015, 26(7):1742-1743.

[7] 张子涵, 柏久莲, 钱玉良. 符为民教授论治痿证经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(7):660-663.

[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] 汪涛, 杨敏春, 任璇璇. 老年骨骼肌减少症中医理法探究[J]. *新中医*, 2017, 49(11):149-151.

[10] 李进忠. 滋补肝肾治疗顽固性下肢骨骼肌痉挛疼痛的体会[J]. *中国科技信息*, 2005(12):174.

[11] 李颖, 白波, 黄宏兴, 等. 补肾健脾方对骨质疏松骨骼肌线粒体氧化应激的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2011, 26(8):1746-1749.

[12] 宋妍, 尤可, 李慧. 基于数据挖掘的治疗痿病现代方剂用药规律分析[J]. *云南中医中药杂志*, 2018, 39(4):28-31.

[13] 刘亚楠. 衡先培教授辨治肌少症经验[J]. *福建中医药*, 2016, 47(4):53-54.

[14] 夏士涛, 杨宝义, 魏静, 等. 基于“补荣通俞”理论针灸治疗急性脊髓损伤的临床观察[J]. *中医药信息*, 2017, 34(4):101-103.

[15] 李媛媛. 《素问·痿论》补荣通俞针刺治疗痿病的理论研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2011.

[16] 李聪, 高泽林, 方碧青, 等. 肌少症动物模型的研究进展[J]. *中国实验动物学报*, 2021, 29(1):85-90.

[17] Rom O, Reznick AZ. The role of E3 ubiquitin-ligases MuRF-1 and MAFbx in loss of skeletal muscle mass[J]. *Free Radic Biol Med*, 2016, 98:218-230.

[18] 毛智慧, 刘晓亭, 张欢, 等. 健运脾胃法干预老年肌肉衰减综合征之机理探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(8):1631-1634.

[19] 李君子, 毛静, 王丽丽, 等. 补肺健脾方对 COPD 大鼠骨骼肌 IGF-1, mTOR 和 HIF1- α 的影响[J]. *中医学报*, 2018, 33(2):268-273.

[20] 吴瑶, 陈丝, 宋囡, 等. 基于“脾运化-主肌肉”理论对线粒体脂肪酸氧化与脂质代谢关系的探讨[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(6):2024-2028.

[21] 胡齐, 宋雅芳, 孙莹. 中医“脾主肌肉”与线粒体生物合成中能量代谢的相关性探讨[J]. *时珍国医国药*, 2014, 25(4):1018-1020.

[22] 钱立锋, 姚青, 王晓燕, 等. 自拟黄芪葛根汤治疗实验性自身免疫性重症肌无力大鼠的免疫机制研究[J]. *浙江中医杂志*, 2018, 53(8):570-571.

[23] 陈颖颖, 何绪屏. 健脾补肾法改善老年糖尿病肌少症患者胰岛素抵抗的临床研究[J]. *中国医药科学*, 2020, 10(19):214-216.

(收稿日期: 2022-09-05)