

临床

引用:谭军,卜献春,葛金文,刘春华,刘剑勇,李艳芳,方锐,袁春云.肉痿(原发性肌少症)中医诊疗方案[J].中医导报,2026,32(3):70-75.

肉痿(原发性肌少症)中医诊疗方案*

谭军^{1,2,3}, 卜献春^{1,2,3}, 葛金文⁴, 刘春华⁵, 刘剑勇⁶, 李艳芳⁷, 方锐⁴, 袁春云^{1,2,3}

- [1.湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006;
2.国家区域中医(老年病)诊疗中心,湖南长沙 410006;
3.湖南省老年病中医临床医学研究中心,湖南长沙 410006;
4.湖南省中医药研究院,湖南长沙 410013;
5.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙 410005;
6.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;
7.长沙市中医医院,湖南长沙 410100]

[摘要] 为提高中医老年医学工作者对肉痿的诊疗水平并规范其诊疗行为,由湖南省中西医结合医院老年病科牵头,依托国家中医药管理局高水平重点学科(中医老年病学)、国家中医药管理局老年病重点专科、国家区域中医(老年病)诊疗中心、湖南省老年病中医临床医学研究中心等国家及省级平台,基于湖南省中医药管理局委托课题等项目研究成果,在系统总结名老中医诊治肉痿的学术经验及参考肉痿相关文献的基础上,在方案学术组、方案制定专家组及方案优化专家组的指导下,经过文献研究、专家问卷访谈、专家论证、专家组审核等各项工作流程,制定了肉痿(原发性肌少症)中医诊疗方案。本方案以《中医内科学》教材、欧洲老年肌少症工作组(EWGSOP)2018年发布的《修订的欧洲肌少症的定义和诊断共识》和亚洲肌少症工作组(AWGS)2019年发布的《亚洲肌少症诊疗共识报告》为参考,从中医辨证论治的角度制定不同证型的治疗方案,包括口服中药、针灸推拿等中医特色治疗及饮食调护、运动保健等,为肉痿的中医诊断及辨证治疗提供依据。

[关键词] 肉痿;原发性肌少症;中医诊疗方案;德尔菲法

[中图分类号] R255.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)03-0070-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.03.012

Traditional Chinese Medicine Diagnostic and Treatment Plan for Muscle Flaccidity (Senile Primary Sarcopenia)

TAN Jun^{1,2,3}, BU Xianchun^{1,2,3}, GE Jinwen⁴, LIU Chunhua⁵, LIU Jianyong⁶,

LI Yanfang⁷, FANG Rui⁴, YUAN Chunyun^{1,2,3}

- [1.Hunan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine/The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha Hunan 410006, China; 2.National Regional Diagnosis and Treatment Center of Traditional Chinese Medicine (Geriatric Diseases), Changsha Hunan 410006, China; 3.Hunan Clinical Research Center of Traditional Chinese Medicine for Geriatrics, Changsha Hunan 410006, China; 4.Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha Hunan 410013, China; 5.The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410005, China; 6.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410007, China; 7.Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changsha Hunan 410100, China]

[Abstract] In order to improve the level of diagnosis and treatment of muscle flaccidity among practitioners of traditional Chinese geriatric medicine workers and to standardize their clinical practices, the Department of Geriatrics of Hunan Hospital of Intergrated Traditional Chinese and Western Medicine, with the support of the high-level Key Discipline of State Administration of Traditional Chinese medicine (TCM Geriatrics), the Key

*基金项目:湖南省中医药管理局委托课题(D2023013)

通信作者:袁春云,女,主任医师,研究方向为中医药防治老年病

Specialty of Geriatrics in State Administration of Traditional Chinese Medicine, the National Regional Diagnosis and Treatment Center of Traditional Chinese Medicine (Geriatric Diseases), and the Hunan Clinical Research Center of Traditional Chinese Medicine for Geriatrics, has developed a TCM diagnostic and treatment protocol for Muscle flaccidity (senile primary sarcopenia) based on the research results of the projects entrusted by the Hunan Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine, and by systematically summarizing the academic experience of renowned old TCM practitioners in treating Muscle flaccidity and referencing relevant literature. Under the guidance of the Program Academic Group, the Expert Formulation Group, and the Optimization Expert Group, the protocol was developed through literature research, expert questionnaire interviews, expert deliberations, and expert group review and other work. This program is based on the textbook of *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Revised European Consensus on Definition and Diagnosis of Sarcopenia* published by the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) in 2018, and *Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment* released by the Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS). The treatment plan of different syndromes is formulated from the perspective of TCM syndrome differentiation and treatment, including oral Chinese medicine, acupuncture and massage and other traditional Chinese medicine treatment, diet nursing, exercise and health care, so as to provide basis for the diagnose and Treatment based on pattern identification of Muscle flaccidity.

[Keywords] muscle flaccidity; senile primary sarcopenia; TCM diagnosis and treatment plan; Delphi method

肌少症由美国学者Rosenberg于1989年首次命名^[1]。肌少症是指与增龄相关的骨骼肌质量和肌肉力量或躯体功能下降的全身性骨骼肌疾病,与跌倒、骨折、残疾和死亡等不良后果增加有关^[2]。根据病因,肌少症分为原发性与继发性。原发性肌少症是指与年龄相关而无其他致病因素,多见于老年人,为常见的老年综合征之一,因其发病率高、起病隐匿、对机体影响广泛等特点,对家庭医疗负担与社会公共卫生支出造成巨大影响^[3]。

肌肉痿软无力属于中医学“痿证”范畴,早在《黄帝内经》中就对痿证的病名、病因病机及治疗原则等都有详细阐述,依据其病因病机可分为皮痿、脉痿、筋痿、骨痿和肉痿五痿。随着现代中西医学对原发性肌少症的深入研究,结合原发性肌少症的自身疾病特点,中医学将原发性肌少症归属于“肉痿”范畴^[4]。其认为本病是以肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,多伴有肌肉萎缩为主症的疾病。中医学对本病的认识与研究虽起步较早,但缺乏统一规范的中医诊疗方案,导致对肉痿的危害性认知不足,存在中医诊疗行为欠规范等诸多问题。为了提高中医综合医疗、基层医疗、医养结合等机构老年医学工作者对肉痿的认知水平,提高其对该病的中西医结合诊疗水平,笔者受湖南省中医药管理局的委托,基于湖南省中西医结合医院国家中医药管理局高水平重点学科(中医老年病学)、国家中医药管理局老年病重点专科及国家区域中医(老年病)诊疗中心、湖南省老年病中医临床医学研究中心等国家及省级平台,结合名老中医诊治肉痿经验,组织国内多位中医老年学相关领域专家及学者,成立学术专家组、方案制定及优化专家组,经过文献研究、专家问卷访谈、专家论证、专家组审核等各项工作流程,制定肉痿(原发性肌少症)中医诊疗方案,旨在为广大老年医学从业者提供指导意见。

1 诊 断

1.1 中医诊断标准 参考“十四五”全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》制定^[5],具体如下:(1)多见于老年患者,以下肢或上肢,一侧或双侧肢体筋脉弛缓不收,软弱无力,伴有肌肉萎缩为主要表现。(2)伴随有运动能力及运动耐力下降等症状。(3)行脑脊液、肌电图、肌肉活组织病理学、血清酶学、乙酰胆碱受体抗体以及头颅CT或MRI等检查,排除继发性因素,有助于本病的诊断。

1.2 中医辨证分型

1.2.1 主证 (1)脾胃虚弱证:症见起病缓慢,肌肉无力,肌肉萎缩,逐渐加重;伴有神疲肢倦,少气懒言,纳呆便溏,面色萎黄无华,或伴有疲倦乏力,不能久立;舌淡胖,苔薄白或白滑,脉沉迟无力或沉细。(2)肝肾亏虚证:症见缓慢起病,形体消瘦,渐见肢体痿软无力,以下肢为甚,不能站立或久立,腿胫大肉渐脱;伴有腰膝酸软,眩晕耳鸣,舌咽干燥,或颧红盗汗、五心烦热;舌红少苔,脉细数。(3)脾肾亏虚证:症见久病体虚,形体消瘦,肌无力,肢体萎缩;伴有反应迟钝,易惊善恐,食少纳呆,或呃逆不食,口涎外溢,四肢不温,小便混浊,夜尿频多,或二便失禁;舌质淡,舌体胖大,有齿痕,苔白或腻,脉沉细弱,两尺尤甚。(4)气血两虚证:症见肢体萎软乏力,逐渐加重,不能站立或久立;伴有神疲少气懒言,面色黄、唇甲色淡或苍白,头晕目眩,失眠多梦;舌淡苔白,脉沉细无力。(5)阴阳两虚证:症见久病体虚,形体消瘦,肢体萎缩无力;伴有面容憔悴,耳轮干枯,腰膝酸软,四肢欠温,畏寒肢冷,小便清长;舌淡苔白而干,脉沉细无力。

1.2.2 兼证 (1)瘀证:症见肢体麻木或疼痛,痛处固定,肌肤甲错,可兼见健忘心悸、心烦失眠、视物不清等症状;舌质紫暗,舌面有瘀点或瘀斑,舌下脉络青紫曲张,苔薄白,脉弦或沉涩。(2)痰证:症见嗜食肥甘,口黏痰多,形体肥胖,平素

可见呕恶、胸闷、眩晕等症；舌胖大，苔白厚腻，脉滑。(3)湿证：症见肢体沉重，头部昏蒙，倦怠乏力，便溏不爽；舌胖大，边有齿痕，苔腻，脉弦滑。

1.3 鉴别诊断

1.3.1 偏枯 偏枯又称半身不遂，是中风症状，肢体运动不能或偏废不用，多呈偏侧性，常伴有口角歪斜、语言不利、肢体麻木，头痛头晕，久病后患肢伴有废用性肌肉萎缩^[6]。其运动不能是由于中风所致，二者临床不难鉴别。

1.3.2 瘖证 《灵枢·热病》云：“瘖之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。”由此可见，瘖证除四肢无力外，还有神志病变，语声不出，可资鉴别^[7]。

2 治疗方案

2.1 治疗原则 本病治疗以补为主，重在固护脾胃、肝肾，调补气血、阴阳，疏通筋骨，兼顾瘀、痰、湿。

2.2 辨证选择中药汤剂

2.2.1 主证 (1)脾胃虚弱证治法：补中益气，健脾升清。推荐方剂：补中益气汤或四君子汤加减。组成：黄芪、人参、白术、陈皮、升麻、柴胡、山药、当归、甘草等。(2)肝肾亏虚证治法：滋补肝肾，强筋健骨。推荐方剂：虎潜丸加减。组成：虎骨(狗骨)、怀牛膝、黄柏、盐知母、龟甲、熟地黄、陈皮、白芍、锁阳等。(3)脾肾亏虚证治法：健脾补肾。推荐方剂：无比山药丸加减。组成：熟地黄、山药、肉苁蓉、茯苓、杜仲、山萸肉、菟丝子、巴戟天、泽泻、怀牛膝、五味子、赤石脂等。(4)气血两虚证治法：益气养血。推荐方剂：人参养荣汤或八珍汤加减。组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、熟地黄、白芍、陈皮、五味子、远志、大枣、肉桂、炙甘草等。(5)阴阳两虚证治法：滋阴温阳，填髓充肉。右归丸加减：熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、龟甲胶、鹿角胶、怀牛膝、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附片、甘草等。

2.2.2 兼证 (1)瘀证治法：益气活血通络。推荐方剂：补阳还五汤加减。组成：黄芪、地龙、桃仁、红花、熟地黄、当归、赤芍、川芎、三七等。(2)痰证治法：理气健脾化痰。推荐方剂：参苓白术散加减。组成：人参、茯苓、白术、炙甘草、半夏、陈皮、砂仁、白扁豆、莲子、薏苡仁、白豆蔻、桔梗等。(3)湿证治法：健脾燥湿。推荐方剂：平陈汤加减。组成：苍术、白术、厚朴、陈皮、甘草、法半夏、茯苓等。

2.3 辨证选择中成药 可在辨证基础上，选择以下中成药。

(1)大黄廑虫丸^[8-9]。功效：活血破瘀通络；用于脉络瘀阻重症者。(2)四君子丸^[10-12]。功效：益气健脾；用于脾气亏虚，肌肉萎缩无力。(3)十全大补丸^[13]。功效：温补气血；用于气血两虚，筋骨痿软无力。(4)龟鹿二仙膏^[14-15]。功效：温肾益精，补气养血；用于肾虚精亏之腰膝酸软乏力。(5)八子补肾胶囊^[16-17]。功效：补肾温阳；用于肾阳不足所致腰膝酸软无力。(6)补天大造丸^[18]。功效：补虚培元，壮阳滋水；用于五脏虚损之虚劳。

2.4 针灸推拿疗法 针灸推拿治疗应当分清虚实，在操作时常施以补法以扶正补虚治其本，兼有实证者，操作时宜补法与泻法兼顾，标本同治。具体操作规范参照“十四五”全国高等中医药院校规划教材《刺灸灸法学》中的有关内容执行^[19]。

(1)脾胃虚弱证。根据“治痿者独取阳明”原则，选脾俞、胃俞、足三里、中脘、太白、章门、天枢、气海、梁丘、三阴交等

穴以益气健脾。(2)肝肾亏虚证。选肝俞、肾俞、三阴交、太溪、太冲、阴陵泉、悬钟、京门、中极、关元等穴以补益肝肾。(3)脾肾亏虚证。选大椎、肾俞、三阴交、中脘、足三里、曲池、合谷、百会、腰阳关等穴以补脾益肾。(4)气血两虚证。选气海、关元、血海、脾俞、肾俞、膈俞、足三里、膻中、中脘等以补益气血。(5)阴阳两虚证。选肾俞、命门、腰阳关、中极、关元、太溪、照海、阴陵泉、阴陵泉等穴以补阴壮阳。

兼瘀证者，宜选膈俞、血海、合谷、气海、太冲等穴以行气活血；兼痰证者，宜选脾俞、丰隆、足三里等穴以健脾化痰；兼湿证者，宜选胃俞、阴陵泉、中脘等穴以健脾燥湿。

2.5 中医传统功法 老年肌少症患者需要减少肌量丢失，运动疗法是一项重要措施。中医导引功法通过调节脾胃气机以助气血生化，气血充则肢体壮，且导引功法强度适中，能够增加患者依从性、减少跌倒骨折等风险，显著改善老年原发性肌少症患者的肌肉力量及躯体功能^[20]。推荐患者进行易筋经、八段锦、太极等功法运动，建议训练频次为2~5次/周，单次时长20~60 min^[21]，建立长期依从性。

2.6 其他中医特色疗法 具体操作规范参照“十四五”全国高等中医药院校规划教材《刺灸灸法学》中的有关内容执行^[19]。

(1)穴位注射法。推荐应用于辨证为脾胃虚弱或气血两虚者，采用维生素B₁₂注射液，穴位宜选足三里、手三里、三阴交等。(2)隔物灸法。推荐应用于辨证为阳虚等证者，以姜或盐为介质，宜选神阙、命门、中极、关元、脾俞、肾俞等穴。(3)脐灸。推荐应用于辨证为阳虚等证者，宜选神阙等穴。(4)盘龙灸法。推荐应用于辨证为阳虚等证者，以背部督脉为实施部位。(5)火龙罐。推荐应用于辨证为阳虚、气虚、血瘀者，推荐选阳明经、背部三阳经及督脉等经。(6)穴位贴敷法。辨证选补阴助阳贴、活血化痰贴、健脾益肾贴等方治疗。

2.7 西医疗疗 目前治疗肌少症的药物尚处于研究开发阶段，仍需要更多的临床应用证据支持，目前暂缺乏具有确切疗效的肌少症治疗药物，因此，对于肌少症预防和治疗的重点在于运动和饮食^[22]。亦有部分研究发现可能对肌少症具有治疗效果的药物，但未进行严格的临床试验，安全性和有效性尚不清楚，如：生长激素可增加肌肉质量，但不增加肌肉力量^[23]。培哌普利^[24]和埃司洛洛尔^[25]可以改善肌肉功能。维生素D联合亮氨酸口服补剂可以改善肌肉质量和躯体功能^[26]。睾酮、雄激素受体选择性调节剂可以改善肌肉质量、肌肉力量和躯体功能等^[27]。

2.8 日常调摄

2.8.1 饮食调护 营养不良是肌少症发生的重要原因，也是其干预的主要靶点，早期识别和干预营养问题是肌少症患者预防和治疗的策略之一^[28-29]。早期识别可通过微型营养评价法(MNA、MNA-SF)、营养评价问卷简表(SNAQ)等进行。具体干预则建议肌少症患者进食富含蛋白饮食或考虑补充治疗，并将营养补充和体力活动相结合^[30-31]。

此外，调整饮食模式和补充维生素D也是干预肌少症患者营养问题的重要探索方向。

肌少症患者可寻求体质辨识、中医药膳等中医特色手段的帮助以指导日常饮食，根据《中医药膳学》^[32]、《中医食疗学》^[33]，在辨证基础上可以采取以下食疗方法。

2.8.1.1 脾胃虚弱证 (1)人参莲芡瘦肉粥。功效:健脾益气。组成:人参5g(或党参20g)、莲子20g、芡实16g、粳米50g、大枣10个、生姜3片、猪瘦肉100g、红糖适量。(2)白术椒姜炖猪肚。功效:补脾益气、温中健胃。组成:猪肚1个、白术25g、陈皮10g、糯米100g、生姜12g、胡椒、食盐、料酒各适量。(3)健脾莲花糕。功效:健脾消食。组成:党参30g、白术10g、山楂10g、麦芽15g、神曲15g、陈皮12g、枳壳20g、鸡蛋500g、面粉350g、白糖150g、熟猪油20g、熟芝麻10g。制成糕点,随量食用。

2.8.1.2 肝肾亏虚证 (1)山萸熟地炖骨髓。功效:滋补肝肾,强壮筋骨,补血益精。组成:熟地黄15g、怀山药15g、山萸肉10g、茯苓10g、枸杞子20粒、牛骨髓或猪骨髓200g。(2)枸杞黑芝麻核桃粥。功效:滋补肝肾。组成:黑芝麻30g、枸杞子20g、核桃50g、粳米100g、陈皮5g。(3)鲜生地鲜地骨皮鲜桑椹露。功效:补益肝肾。组成:鲜生地50g、鲜地骨皮50g、鲜桑椹500g、冰糖10g。

2.8.1.3 脾肾亏虚证 (1)人参莲肉汤。功效:补肾健脾。组成:白人参10g、莲子15枚、冰糖30g。(2)苡蓉羊肉粥。功效:温肾补虚、壮阳暖脾。组成:肉苡蓉30g、精羊肉250g、粳米100g、葱白2根、生姜3片、精盐少许。(3)白羊肾羹。功效:补益精血、温补脾肾。组成:白羊肾2具、肉苡蓉30g、羊脂10g、胡椒6g、陈皮(去白)3g、芫荽6g、草果6g、面粉150g、食盐、生姜、葱各适量。

2.8.1.4 气血两虚证 (1)当归人参乌鸡汤。功效:补气养血。组成:乌鸡1只、人参20g、黄芪10g、整当归1只、生姜5片。(2)黄芪枸杞阿胶羹。功效:益气养精补血。组成:阿胶15g、黄芪10g、枸杞子30g、黑米50g、小米10g。(3)归芪蒸鸡。功效:补气养血。组成:炙黄芪100g、当归20g、嫩母鸡1只(1500g)、黄酒30mL、味精3g、胡椒粉3g、食盐3g、葱和姜各适量。

2.8.1.5 阴阳两虚证 (1)枸杞桂圆羊肉汤。功效:滋阴补阳。组成:鲜羊肉300g、枸杞子30g、桂圆100g、姜片10g、盐少许。(2)生姜老鸭汤。组成:滋阴补阳。组成:生姜30g、老鸭1只、生地10g、盐少许。

2.8.2 运动保健 适当的运动可以预防肌少症的发生并减

轻其病情。诸多研究指出,抗阻力运动可以有效改善肌量、肌力和躯体功能^[24]。建议每周进行3次的抗阻力运动,每次维持20~30min,还可联合有氧运动、拉伸运动、平衡运动,制定个体化的运动处方^[24]。

患者还可选择太极拳、易筋经、八段锦、导引术等传统保健养生运动,此类运动均能起到固护脾胃、补气养血、补脾益肾、疏通筋脉、调和阴阳等多方面治疗作用,进而改善肌少症的状况^[35-36]。

2.8.3 心理调理 肌少症和心理健康是相互影响的关系^[37]。肌少症可以影响患者社交、生活能力,导致患者焦虑、抑郁等情绪问题,情绪问题也可使脏腑、气血、阴阳等功能失调,进一步加重肌少症症状。因此需要关心患者,引导患者对疾病形成正确认知,配合治疗,并在日常生活中长期坚持锻炼,健康饮食等。

3 疗效评估

3.1 疗效标准

3.1.1 中医证候疗效判定标准 参照《中药新药临床指导原则(试行)》^[38]中中医证候疗效判定标准执行。积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。(1)临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,积分减少≥95%。(2)显效:中医临床症状、体征明显改善,积分减少≥70%且<95%。(3)有效:中医临床症状、体征均有好转,积分减少≥30%且<70%。(4)无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,积分减少<30%。

3.1.2 疾病疗效评价标准 (1)痊愈:肢体活动正常,肌肉丰满,肌肉量、肌肉力量恢复正常,躯体功能恢复/保持正常,日常生活活动(activity of daily living,ADL)评分恢复/保持正常,持续3个月及以上。(2)有效:肢体痿弱好转,症状改善,肌肉量、肌肉力量较前增加,躯体功能改善/维持原水平,ADL评分改善/恢复正常,持续3个月及以上。(3)无效:肢体痿弱无改善,ADL评分无改善。

3.2 评价方法 临床证候积分见表1。

表1 临床证候积分表

症状	轻	中	重
主要症状			
肢体无力	肌力正常,自觉乏力,日常活动受限	肌力4~5级	肌力3级以下
肌肉萎缩	轻度肌肉萎缩,肉眼不易察觉	肉眼可见肌肉萎缩	肌肉明显萎缩
形体消瘦	轻度消瘦	中度消瘦	重度消瘦
神疲体倦	精神不振,仍可坚持日常活动	全身乏力,力气较差,勉强坚持日常活动	严重疲乏,难以坚持日常活动
次要症状			
少气懒言	不喜多言,不问不答	懒于言语,问多答少	不欲答言
食少纳呆	没有食欲,但保持原饭量	无食欲,饭量减少1/3	饭量减少2/3以上
面色萎黄	淡黄不垢,有光泽	萎黄略垢,稍有光泽	晦黄而垢,无光泽
大便溏稀	大便不成形	每日2~3次,便溏	每日4次以上,便稀溏
腰膝酸软	时有发作	持续腰酸,膝软不任重物	腰酸如折,休息不止,膝软不欲行走
畏寒肢冷	微畏寒	畏寒肢冷明显	畏寒肢冷,欲加衣被
眩晕耳鸣	偶尔	经常	经常发生,不易缓解
五心烦热	手足心发热	手足欲露衣被外,时而心烦	手足欲握冷物则舒服,心烦不宁
肢体麻木	偶尔发生,程度轻微	持续麻木,尚可忍受	持续麻木,难以忍受
易惊善恐	感触而发,症状轻,自行缓解快	有感触均可出现,间断出现,时轻时重	无感触而发,持续时间长,症状重
夜尿	1~2次	3~4次	5次以上

注:主要症状按轻、中、重分别计2、4、6分;次要症状按轻、中、重分别计1、2、3分。

牵头单位:湖南省中西医结合医院

合作单位:湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学第二附属医院、长沙市中医医院

牵头人:袁春云(湖南省中西医结合医院)

主要完成人:袁春云(湖南省中西医结合医院)、葛金文(湖南省中医药研究院)、伍大华(湖南省中西医结合医院)、卜献春(湖南省中西医结合医院)、谭军(湖南省中西医结合医院)

执笔人:袁春云(湖南省中西医结合医院)、谭军(湖南省中西医结合医院)

学术组:孙光荣(国医大师,湖南省中西医结合医院)、葛金文(湖南省中医院研究院)、卜献春(湖南省中西医结合医院)

专家组(排名不分先后):李跃华(中国中医科学院西苑医院)、谭子虎(湖北省中医院)、杨琼(湖北省中医院)、姚朝辉(武汉大学人民医院)、伍大华(湖南省中西医结合医院)、解发良(湖南省中西医结合医院)、喻正科(湖南省中西医结合医院)、吴思亮(湖南中医药高等专科学校第一附属医院)、毛以林(湖南中医药大学第二附属医院)、刘春华(湖南中医药大学第二附属医院)、刘剑勇(湖南中医药大学第一附属医院)、张稳(湖南中医药大学第一附属医院)、李艳芳(长沙市中医医院)、欧少福(张家界市中医医院)、涂鄂文(湖南省脑科医院)、谭光波(湖南省中西医结合医院)、刘叶辉(湖南中医药大学第二附属医院)、刘畅(常德市第一中医医院)、方锐(湖南省中医药研究院)、毛果(湖南省中西医结合医院)

秘书组:谭军(湖南省中西医结合医院)、刘泓(湖南中医药大学)、杨露(湖南中医药大学)、罗春玉(湖南中医药大学)

参考文献

[1] Epidemiologic and methodologic problems in determining nutritional status of older persons. Proceedings of a conference. Albuquerque, New Mexico, October 19-21, 1988[J]. Am J Clin Nutr, 1989, 50(Suppl 5): 1121-1235.

[2] CRUZ-JENTOF A J, BAEYENS J P, BAUER J M, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on sarcopenia in older people[J]. Age Ageing, 2010, 39(4): 412-423.

[3] 李代萍, 沈妍交, 郝秋奎, 等. 老年肌少症综合干预循证临床实践指南(患者版)[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(8): 876-878.

[4] 刘晓亭, 于睿, 张欢. 从脾胃论治肌肉衰减综合征之机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 281-283.

[5] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

[6] 郑茗泽, 李湛, 董卓挺, 等. 从经方病传理论探讨中风病传规律及其证治方药[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 612-617.

[7] 徐凤凯, 陈晓. 《黄帝内经》暗症证治探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1988-1990.

[8] 张瑜, 苏春芝, 张桐, 等. 基于虚劳理论探析肝硬化肌少症[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(6): 33-36.

[9] 崔崇嵩, 孟翔, 苗蓓亮, 等. 《金匱要略》虚劳病的传变及其治疗思想[J]. 吉林医药学院学报, 2022, 43(4): 297-300.

[10] 蔡可珍, 郑琴, 魏韶锋, 等. 四君子汤的研究进展及质量标志物预测[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(11): 161-168.

[11] 李岚其, 郭丽娜, 陈肖家, 等. 四君子汤对脾虚大鼠骨骼肌细胞色素c氧化酶 I、IV mRNA 及蛋白表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 876-883.

[12] 王琪, 白晋锋, 刘自双, 等. 四君子汤加味联合弹力带训练治疗老年肌少症脾胃气虚证的疗效观察[J]. 中医导报, 2022, 28(4): 39-44.

[13] 何盼. 十全大补汤干预D-半乳糖复合限制运动诱导肌少症模型大鼠的药理作用及机制研究[D]. 太原: 山西大学, 2023.

[14] 杨鹤祥, 刘朋, 吕静, 等. 龟鹿二仙膏对糖皮质激素性骨质疏松大鼠骨细胞凋亡影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 8-12, 260-261.

[15] 邹苏文, 李琴. 加味龟鹿二仙膏治疗虚劳的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(1): 79-81.

[16] NIU K X, CHANG L P, ZHANG R T, et al. Bazi Bushen mitigates age-related muscular atrophy by alleviating cellular senescence of skeletal muscle[J]. J Tradit Complement Med, 2024, 14(5): 510-521.

[17] 集川原, 李红蓉, 郝佳梦, 等. 气络学说精气神理论指导早衰防治及研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(2): 279-285.

[18] 杨昆山, 杨勇. 补天大造丸配合高压氧治疗中风瘫痪38例[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(12): 1123-1124.

[19] 王富春, 岳增辉. 刺灸法[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

[20] 刘治泽, 彭啸, 杨瑜芪, 等. 中医传统运动对肌少症患者肌肉质量、肌肉力量及躯体功能的影响[J]. 世界中医药, 2025, 20(18): 3213-3221.

[21] IZQUIERDO M, MERCHANT R A, MORLEY J E, et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): Expert consensus guidelines[J]. J Nutr Health Aging, 2021, 25(7): 824-853.

[22] 刘娟, 丁清清, 周白瑜, 等. 中国老年人肌少症诊疗专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(8): 943-952.

[23] WHITE H K, PETRIE C D, LANDSCHULZ W, et al. Effects of an oral growth hormone secretagogue in older adults [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2009, 94 (4): 1198-1206.

[24] SUMUKADAS D, WITHAM M D, STRUTHERS A D, et al. Effect of perindopril on physical function in elderly people with functional impairment: A randomized controlled trial[J]. Can Med Assoc J, 2007, 177(8): 867-874.

- [25] PÖTSCH M S, TSCHIRNER A, PALUS S, et al. The anabolic catabolic transforming agent (ACTA) espidolol increases muscle mass and decreases fat mass in old rats[J]. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 2014, 5(2): 149–158.
- [26] BAUER J M, VERLAAN S, BAUTMANS I, et al. Effects of a vitamin D and leucine-enriched whey protein nutritional supplement on measures of sarcopenia in older adults, the PROVIDE study: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2015, 16(9): 740–747.
- [27] ARAI H, WAKABAYASHI H, YOSHIMURA Y, et al. Chapter 4 Treatment of sarcopenia [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2018, 18(S1): 28–44.
- [28] HU X Y, ZHANG L, WANG H Z, et al. Malnutrition-sarcopenia syndrome predicts mortality in hospitalized older patients[J]. *Sci Rep*, 2017, 7: 3171.
- [29] LIU X L, XIA X, HU F J, et al. Nutrition status mediates the association between cognitive decline and sarcopenia[J]. *Aging*, 2021, 13(6): 8599–8610.
- [30] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 中国医疗保健国际交流促进会临床营养健康学分会. 老年肌肉减少症患者筛查诊断与营养干预指南[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2024, 11(1): 45–55.
- [31] 何书励, 刘鹏举, 王勃诗, 等. 肌少症膳食指导与营养补充剂使用共识[J]. *实用老年医学*, 2023, 37(6): 后插1–后插4.
- [32] 谢梦洲, 朱天民. 中医药膳学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [33] 施洪飞, 方泓. 中医食疗学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [34] ZHAO H T, CHENG R H, SONG G, et al. The effect of resistance training on the rehabilitation of elderly patients with sarcopenia: A meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(23): 15491.
- [35] 华健, 崔德芝. 中医药干预治疗肌肉减少症的研究进展[J]. *中医药信息*, 2024, 41(9): 80–84, 89.
- [36] 朱高峰, 罗开涛, 沈志方, 等. 导引功法易筋经对老年骨骼肌减少症平衡功能的影响[J]. *浙江中医杂志*, 2018, 53(5): 351–352.
- [37] SCHEFFER A C, SCHUURMANS M J, VANDIJK N, et al. Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons[J]. *Age Ageing*, 2008, 37(1): 19–24.
- [38] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(收稿日期: 2025-07-01 编辑: 罗英姣)

(上接第60页)

- [17] LI Y, YAO J Y, HAN C Y, et al. Quercetin, inflammation and immunity[J]. *Nutrients*, 2016, 8(3): 167.
- [18] WIKRAMANAYAKE T C, VILLASANTE A C, MAURO L M, et al. Prevention and treatment of alopecia areata with quercetin in the C3H/HeJ mouse model[J]. *Cell Stress Chaperones*, 2012, 17(2): 267–274.
- [19] GENDRISCH F, ESSER P R, SCHEMPP C M, et al. Luteolin as a modulator of skin aging and inflammation[J]. *Biofactors*, 2021, 47(2): 170–180.
- [20] KIM G R, CHOY Y J, BAIK H. Inhibitory effect of naringenin on LPS induced skin inflammation by NF- κ B regulation in HDFs[J]. *Preprints*, 2024: 1–9.
- [21] SHALINI V, JAYALEKSHMI A, HELEN A. Mechanism of anti-inflammatory effect of tricetin, a flavonoid isolated from Njavara rice bran in LPS induced hPBMCs and carrageenan induced rats [J]. *Mol Immunol*, 2015, 66(2): 229–239.
- [22] YANGN, SUNR B, LIAOX Y, et al. UDP-glucuronosyltransferases (UGTs) and their related metabolic cross-talk with internal homeostasis: A systematic review of UGT isoforms for precision medicine[J]. *Pharmacol Res*, 2017, 121: 169–183.
- [23] ZYZYŃSKA-GRANICA B, GIERLIKOWSKA B, PARZONKO A, et al. The bioactivity of flavonoid glucuronides and free aglycones in the context of their absorption, II phase metabolism and deconjugation at the inflammation site[J]. *Food Chem Toxicol*, 2020, 135: 110929.
- [24] HASSAN S S U, SAMANTA S, DASH R, et al. The neuroprotective effects of fisetin, a natural flavonoid in neurodegenerative diseases: Focus on the role of oxidative stress[J]. *Front Pharmacol*, 2022, 13: 1015835.
- [25] LIU C, NIU Y W, JIN J M, et al. Elucidating the immunomodulatory effects of phytoestrogens and their groundbreaking applications in transplantation medicine[J]. *Int Immunopharmacol*, 2024, 143(Pt1): 113220.

(收稿日期: 2025-09-06 编辑: 罗英姣)